

# 重要事項説明書

社会福祉法人 豊心会  
指定居宅介護支援事業所  
カラフルケアプランセンター  
(事業所番号 3270102415)

〒690-0882  
松江市大輪町420番地40

TEL (0852)67-1008

FAX (0852)67-3008

## 「指定居宅介護支援」重要事項説明書

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊心会
- (2) 法人所在地 島根県松江市西浜佐陀町1399-34
- (3) 連絡先 電話番号 0852-36-3010 ファックス番号 0852-36-3011
- (4) 代表者氏名 理事長 武部 幸一郎
- (5) 設立年月 平成13年12月21日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 社会福祉法人 豊心会 が開設する指定居宅介護支援事業所(以下「事業所」という。)は、指定居宅介護支援(委託による介護予防支援)の事業を行うものであり、居宅要介護(要支援)者等が指定居宅サービス・介護予防サービス等の適切な利用をする事ができるよう、当該居宅要介護(要支援)者等の依頼を受けて、居宅サービス計画・介護予防サービス計画を作成すると共に、計画に基づく指定居宅サービス・介護予防サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整、紹介等の便宜の提供を行い、もって地域住民の福祉の増進に貢献することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 カラフルケアプランセンター  
平成23年 7月 1日指定 第3270102415号  
(令和1年10月7日 事業所名称、所在地変更)
- (4) 事業所の所在地 島根県松江市大輪町420番地40
- (5) 連絡先 電話番号 0852-67-1008 ファックス番号 0852-67-3008
- (6) 管理者氏名 …… 山本 直行
- (7) 当事業所の運営方針  
当事業所は、次に掲げる基本方針にもとづき事業を運営する。
  1. 要介護状態にある利用者が、このような状態にある場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮する。
  2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。

利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行う。

利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等を説明し、理解を得て署名による同意を得るものとする。※別紙1

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

3. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス・介護予防サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス(介護予防)事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとする。
4. 市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援従事者、介護保険、施設等との連携に努めるものとする。
5. 従業員の教育研修を重視する。
6. 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとする。

(8)開設年月 平成23年7月1日 明翔苑居宅介護支援  
(令和1年10月7日 カラフルケアプランセンターへ名称変更、所在地変更)

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 松江市

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	8時30分～17時30分

祝祭日、年末年始:12月31日～1月3日、お盆:8月13日～8月15日は休日となります。

ただし、24時間連絡がつくような体制を取ります。

《携帯電話番号 080-6246-3010》

### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1	0	運営、管理
主任介護支援専門員 (管理者と兼務)	1以上	1以上	0	ケアプランの作成等
介護支援専門員	2以上	2以上	0	ケアプランの作成等

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

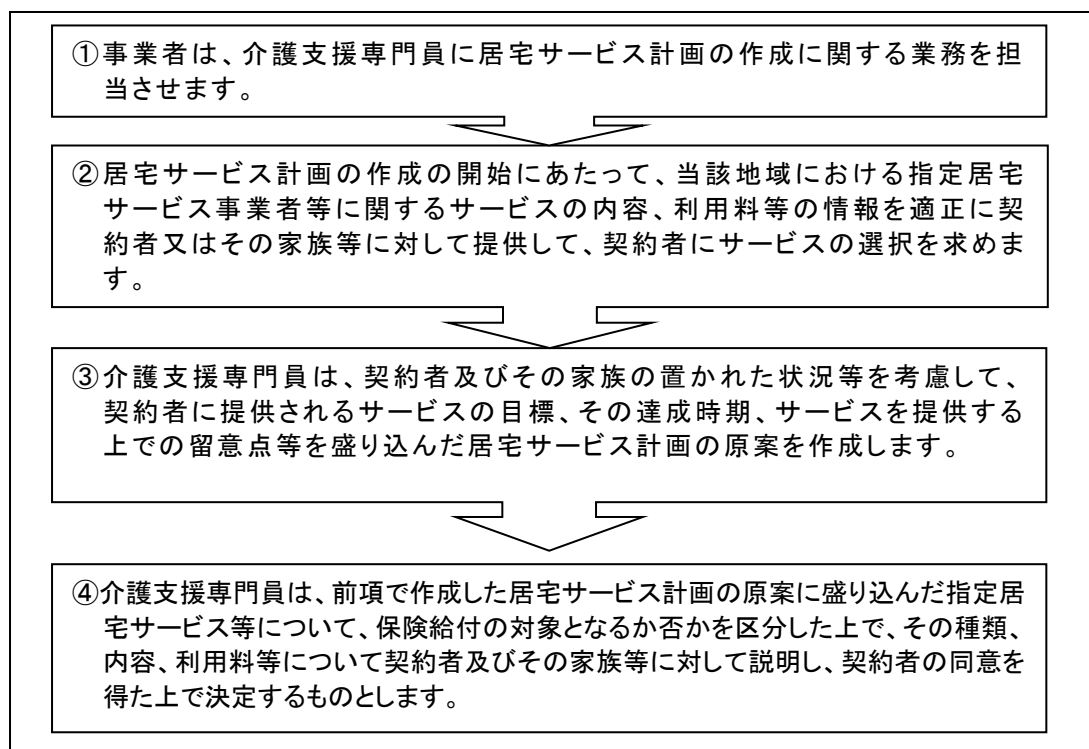
### (1) サービスの内容と利用料金(契約書第3~6条、第8条参照)

<サービスの内容>

#### ① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。 ※地域の事情や感染予防の観点から家庭の訪問の代わりに、テレビ電話を使うこともあります。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



#### ② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、利用者の居宅を最低月1回訪問して居宅サービス計画の実施状況を把握します。 ※人材の有効活用及び

指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを実施します。ア 利用者の同意を得ること。イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の状態が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族等のサポートがある場合も含む)。 iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。ウ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

### ③ 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### ④ 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

### <サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。その際、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に出しますと、介護給付分の払い戻しを受けられます。

#### ア. 基本料金

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

### 【料金表】令和6年4月1日～

#### ■居宅介護支援 (1単位:10円)

区 分		サービス 単位	サービス 利用料金	備 考
居宅介護 支援費Ⅱ(i)	要介護1・2	1086単位	10860円/月	介護支援専門員1人あたり利用者45人未満
	要介護3・4・5	1411単位	14110円/月	
居宅介護 支援費Ⅱ(ii)	要介護1・2	544単位	5440円/月	1人あたり利用者45人以上60人未満
	要介護3・4・5	704単位	7040円/月	
居宅介護 支援費Ⅱ(iii)	要介護1・2	326単位	3260円/月	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	422単位	4220円/月	

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	内 容
初回加算	300単位	3000円/回	新規あるいは要介護区分が新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	250単位	2500円/回	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 ※※営業時間終了後又は営業日以外に入院した場合は、入院日の翌日も含む (1月につき1回を限度)
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	200単位	2000円/回	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日も含む (1月につき1回を限度)
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	450単位	4500円/回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	600単位	6000円/回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	600単位	6000円/回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	750単位	7500円/回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)
退院・退所加算 (Ⅲ)	900単位	9000円/回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)
通院時情報連携加算	50単位	500円/月	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状態や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する情報を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 (1月に1回を限度)
ターミナル ケアマネジメント加算	400単位	4000円/回	在宅で死亡した場合 ・24時間連絡が取れる体制を確保し、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことが出来る体制を整備している ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日

			前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施している ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供している（1月につき）
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位	4210円/月	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1月につき）
特定事業所加算（Ⅲ）	323単位	3230円/月	
緊急時等居宅カンファレンス加算	300単位	3000円/回	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	上記基本利用料の5%を加算		中山間地域において、通常の事業の実施地域外に居住する利用者へサービス提供した場合

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算額		減算の要件
運営基準減算	上記基本利用料の50% (2月以上 継続の場合100%)		指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合
特定事業所集中減算	200単位	2000円/月	居宅介護支援の給付管理対象となるサービスについて特定の事業所の割合が、正当な理由なく80%を超える場合

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、自己負担はありません。

## (2) 利用料金のお支払い方法

上記の費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。お支払い方法については相談のうえ対応いたします。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

### (1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

### (2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

#### ① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

#### ③ ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 苦情の受付について(契約書第 18 条参照)

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口(担当者)

[職名]

カラフルケアプランセンター管理者 山本 直行 電話:0852-67-1008

080-6246-3010

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

○第三者委員 井戸 英夫 電話:0852-36-8256

金築 育代 電話:0852-22-3394

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

松江市役所 介護保険課	所在地:松江市末次町86 電話番号:0852-55-5933
島根県国民保健団体連合会	所在地:松江市学園南1-7-14 電話番号:0852-21-2811

## 8. サービス提供における事業者の義務(契約書第 10 条、第 12 条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ④ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ⑤ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- ⑥ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

## 9. 事故発生時の対応(契約書第 11 条参照)

介護支援専門員等は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 損害賠償について(契約書第 13 条参照)

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたし



ます。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

#### 11. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように 次の措置を講じるものとします。

- (1) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備
- (2) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

#### 12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。

虐待防止に関する責任者 カラフルケアプランセンター 管理者 山本直行

- (6) サービス提供中に、当該事業所または養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通知します。

#### 13. 身体拘束等の適正化

事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為はおこないません。

事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととする。

#### 14. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第13条参照)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>②要介護認定等によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合</li><li>③ご契約者が介護保険施設に入所した場合</li><li>④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖</li></ol> |
|---|

した場合

- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出(契約書第 17 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

附則 この事項は平成23年7月1日より施行する。

この事項は平成24年4月1日より施行する。

この事項は令和1年10月7日より施行する。

この事項は令和2年4月1日より施行する。

この事項は令和2年12月7日より施行する。

この事項は令和3年4月1日より施行する。

この事項は令和3年6月14日より施行する。

この事項は令和4年5月1日より施行する。

この事項は令和5年4月1日より施行する。

この事項は令和6年4月1日より施行する。

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

**事業者**

法人名 社会福祉法人 豊心会  
代表者 理事長 武部 幸一郎  
事業所の名称 カラフルケアプランセンター  
住所 松江市大輪町420番地40

**説明者**

説明者職名 介護支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

**契約者** 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**代理人** 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

(契約者との関係) \_\_\_\_\_