「指定居宅介護支援」重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている居宅介護支援等の業務について、契約締結前に事業所の概要、提供されるサービスの内容や契約上の注意点等を次の通り説明させて頂きます。

※この重要事項説明書は、八尾市条例第 57 号の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1．事業者

（１）法　　人　　名　　社会福祉法人　医真福祉会（平成 14 年 5 月 1 日設立）
（２）法 人 所 在 地　　大阪府八尾市大字都塚５０番地１
（３）電　話　番　号　　（０７２）９９１－８６８０
（４）代 表 者 氏 名　　理事長　　柚木　大和

２．事業所の概要

（１）事 業 所 の 名 称　　ケアプランセンターたいよう（平成 25 年 4 月 1 日開設）
（八尾市指定　2775504521）
（２）事業所の所在地　　大阪府八尾市太田７丁目３６番地の３
（３）電　話　番　号　　（０７２）９２０-５４５４
（４）事業所管理者氏名　　木村　元彦
（５）事　業　の　目　的　　ご利用者（要介護認定者）様やご家族様からの相談に応じ、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行なうと共にサービスの提供が確保できるよう、ご希望の居宅サービス事業者との連絡や調整、その他の便宜の提供を行なうことを目的とします。
（６）当事業所の運営方針　　ご利用者様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、ご利用者様自らの選択に基づき、適切な保健・医療福祉サービスが効率的に提供されるような総合的ケアマネジメントで療養生活を支援します。

３．通常の事業実施地域

八尾市　　※その他地域は相談に応じて対応。

４．営業時間

月～金曜日	８時３０分～１７時
土曜日	８時３０分～１７時
休　日	日・祝祭日及び、１２月３１日～翌１月３日

＊緊急時の連絡体制を確保しています。

５．職員の体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	員　数	職務の内容
１．管理者	１名	介護支援専門員兼務
２．介護支援専門員	3 名以上	相談・専門的助言・居宅サービス計画作成

６．当事業所が提供するサービス内容

（１）居宅サービス計画の作成

①　指定居宅介護支援事業者（当事業所）との契約

ご利用者様又はご家族様とのご契約を交わします（現在の状態）。
※2 ヶ月以上の御利用休止中に重要事項説明書・契約書に変更がある場合は再契約となります

②　各市区町村への届出

当事業所（ご利用者様又はご家族様）により契約が締結されたことを各市区町村に届け出ます。
※届出しますと、介護保険証の見開き右側に事業所（当事業所）名が印字されます。

③　状況の把握と居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

◎介護支援専門員（ケアマネージャー）は、ご利用者様又はご家族様との面接によりご利用者様の心

身の状況や置かれている環境等を把握し、介護の問題点や課題を分析します。
◎介護支援専門員は、居宅介護サービス及びその他必要な保健・医療・福祉サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を提供します。
◎ご利用者様及びご家族様はご希望のサービスの種類や内容、事業者をお選び頂けます。
◎介護支援専門員は、ご利用者様が通所リハビリテーションや訪問看護等の医療系サービスの利用をご希望される場合には、主治医等の意見を求めることがあります。
◎介護支援専門員は、ご利用者様に提供される介護サービスの基本方針や目標、具体的なサービスの種類や内容、その他の達成時期、利用料、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
◎介護支援専門員は、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に、居宅サービス事業者との連絡や調整を行います。介護支援専門員やサービス担当者、主治医、ご利用者様及びご家族様による計画原案の検討をし、計画が決定されます。
◎介護支援専門員は、ご利用者様又はご家族様に対して居宅サービス計画を説明し、同意を得ます。
◎地域ケア会議において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合は、これに協力するよう努力します。

④　居宅サービス事業所との契約と介護サービスの実施

居宅サービス計画に沿って、ご希望されたサービスが提供されます。

（２）居宅サービス計画作成後の便宜の供与

◎ご利用者様又はご家族様及び、居宅サービス事業者等との連絡を１ヶ月に１回以上、電話もしくは訪問を行い、ご利用者様の状況や居宅サービス計画の実施状況の把握及び、目標に対する評価を継続的に行います。
◎ご利用者様又はご家族様が居宅サービス計画の変更をご希望された場合もしくは、居宅サービス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には、当事業所とご利用者様双方の合意に基づき、居宅サービス事業者等との連絡調整及び居宅サービス計画の変更を行います。
◎ご利用者様又はご家族様の意思を踏まえ、要介護認定の更新・変更申請等に必要な手続きを支援します。
◎ご利用者様が居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合、又はご利用者様が介護保険施設への入所をご希望される場合には、施設への紹介やその他の便宜の提供を行います。
◎事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき、毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

７．サービスの利用料金

（１）利用料

居宅介護支援に関するサービス利用料金（ケアプラン料）は、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)、ご利用者様の自己負担はありません。但し、ご利用者様の介護保険料の滞納等により当事業所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、サービス利用料金の全額を一旦、お支払いいただくこととなります。

※『別紙①』参照。

※その他、法定運営基準を満たない場合は、介護保険上規定の減算があります。

（２）交通費

通常の事業実施地域以外にお住まいの方は、交通費の実費をいただくこととなります。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）の料金は１か月毎に計算しご請求いたします。翌月１５日までに現金にてお支払いいただき、領収書をお渡ししますので必ず保管してください。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う介護支援専門員（ケアマネージャー）

居宅介護支援サービス提供時に、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

①事業者からの介護支援専門員の交替

当事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。その場合、ご利用者様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。

②ご利用者様からの介護支援専門員の交替

担当の介護支援専門員の交替を希望される場合は、理由を明らかにし当事業所に申し出ることができます。ただし、ご利用者様から特定の介護支援専門員の指名はできかねます。

（３）複数の指定居宅サービス事業者等の紹介

複数の事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることが出来ますので遠慮なく申し出て下さい。

前６カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（販売）の各サービスの割合を説明します。※別紙参照。

前６カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（販売）の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合を説明します。

※『別紙②』参照。

（４）病院等と情報共有や連携を行なう

病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えて下さい。

９．虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者	管理者：木村　元彦

（２） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（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は、速やかに、これを市区町村に通報します。

１０．個人情報の保護と安全管理について

当事業所及び当事業所の使用する者は、ご利用者様に安全でご安心していただける居宅サービスを行なうために知り得たご利用者様及びご家族様に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に提供することはありません。また、個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の下、細心の注意を払い管理するものとし、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

１１．苦情の対応について

（１）苦情の受付

苦情や相談等は、以下の専用窓口にご相談ください。苦情や相談等があった場合は事実確認を行い、管理者と共に対応内容や再発防止のための対応方針を検討し、ご利用者様及びご家族様にご説明の上、苦情相談シートに記録します。

苦情相談窓口	連　絡　先
ケアプランセンターたいよう 担当：木村　元彦	TEL　（０７２）９２０-５４５４ FAX　（０７２）９４８-３５６６

（２）行政機関その他苦情受付機関

担当機関（課）	連　絡　先
各市区町村介護保険担当課	介護保険者証に明記の所在地・電話番号

国民健康保険団体連合会	大阪府の場合（０６）６９４９－５４４８

１２．事故発生時の対応・賠償責任

当事業所がご利用者様に対して行う居宅介護支援サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに各市区町村に連絡を行うと共にその原因を解明し、再発防止の対策を検討します。また、当事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者様に生じた損害については、その責任の範囲においてご利用者様に対してその損害賠償を速やかに行います。

１３．　衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

（３）従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

１４．　業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対して業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

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。

説明年月日　　年　　月　　日

事業所　大阪府八尾市太田７丁目３６番地の３
社会福祉法人医真福祉会　ケアプランセンターたいよう

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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ました。

利用者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）㊞

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

別紙①　７．サービスの利用料金

基本料金	要介護１・２	11,620 円/月	要介護３・４・５	15,097 円/月
加　算	特定事業所加算（Ⅱ）	4,504 円/月	退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,815 円/回
	特定事業所加算（Ⅲ）	3,456 円/月	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,420 円/回
	特定事業所加算（Ａ）	1,219 円/月	退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,420 円/回
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,675 円/月	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	8,025 円/回
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,140 円/月	退院・退所加算（Ⅲ）	9,630 円/回
	初回加算	3,210 円/月	通院時情報連携加算	535 円/月
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,140 円/回	ターミナルケアマネジメント加算	4,280 円/月
	介護職員等処遇改善加算	１ヶ月の利用単位数の 2.1%		

上記内容の説明を確かに受けました。　　氏名　　㊞

(2606)

別紙② ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から以下について説明を行います

法人名	社会福祉法人　医真福祉会
代表者の職・氏名	理事長　　柚木　大和
事業所番号	２７７５５０４５２１
事業所名	ケアプランセンターたいよう
事業所住所	大阪府八尾市太田７丁目３６番地の３
事業所の通常実施地域	八尾市　※その他、地域は相談に応じて対応
電話番号	０７２－９２０－５４５４

判定期間	令和７年度　後期（令和７年９月～令和８年２月）

前６月間に当センターで作成されたケアプラン総数の内、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与が位置付けられたケアプランの数が占める割合

サービス名称	割合
訪問介護	31%
通所介護	40%
地域密着型通所介護	12%
福祉用具貸与	74%

前 6 月間に当センターにおいて作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数の内、同一のサービス事業所によって提供されたものが占める割合

【訪問介護】

事業所名	割合
介護サービスセンターぬくもり	30%
介護サービスセンターつながり	28%
学研ココファンヘルパーセンター	12%

【通所介護】

事業所名	割合
デイサービスあぷり ForHealthyLife	16%
デイサービスセンターやまなみ	10%
デイサービスセンターつながり	10%

【地域密着型通所介護】

事業所名	割合
ビーナスプラス南木の本	43%
デイサービス R&B	16%
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ ﾜﾝｽﾃｯﾌﾟ	11%

【福祉用具貸与】

事業所名	割合
ほほえみ介護サービスセンター	34%
プラザ薬局ＣＳセンター	17%
株式会社ヤマシタ東大阪営業所	10%

上記内容の説明を確かに受けました。　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　(2606)