

居宅介護支援  
重要事項説明書

利用者： \_\_\_\_\_ 様

株式会社 colors of life  
ケアプランセンター彩

〒581-0007 大阪府八尾市光南町1丁目3番26号  
TEL : 072-929-9091 FAX : 072-929-8101

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成29年八尾市条例第57号）」に定める「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 colors of life
代表者氏名	駒野 倫久
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市光南町1丁目3番26号 電話) 072-929-9091 FAX) 072-929-8101
法人設立年月日	平成26年12月17日

## 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアプランセンター彩
介護保険指定 事業者番号	2775506997
事業所所在地	大阪府八尾市光南町1丁目3番26号
連絡先 相談担当者名	電話) 072-929-9091 FAX) 072-929-8101 岡田 勢津子
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市、柏原市、東大阪市、大阪市平野区

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成する。
運営の方針	利用者自ら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。また、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行う。事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで *ただし、12月30日から1月3日までは除く
営業時間	8:45 ~ 17:45

(4) 事業所の職員体制

管理者	岡田 勢津子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 2 名 非常勤 2 名
事務員	居宅介護支援業務が円滑に遂行できるよう連絡調整をはじめとする事務作業全般の補助業務を行います。	非常勤 1 名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料(月額)	利用者負担額(介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成 ② 居宅サービス事業者との連絡調整 ③ サービス実施状況の把握、評価 ④ 利用者状況の把握 ⑤ 給付管理 ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 ⑦ 相談業務	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)

取扱い件数区分	要介護度区分	
	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅱ(i) 1,086 単位	居宅介護支援費Ⅱ(i) 1,411 単位
〃 50 人以上 60 人未満の場合において、40 以上の部分	居宅介護支援費Ⅱ(ii) 527 単位	居宅介護支援費Ⅱ(ii) 683 単位
〃 60 人以上の場合の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅱ(iii) 316 単位	居宅介護支援費Ⅱ(iii) 410 単位

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 200 単位を減額することとなります。

※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に  
居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

以下の加算においては要介護度区分による差異なし。

加 算	加算単位	算 定 要 件 等	
初 回 加 算	300 単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	
入 院 時 情 報 連 携 加 算	250 単位	・入院時情報連携加算Ⅰ 当該病院または診療所の職員に対して、入院した日のうちに情報提供を行った場合(入院日以前の情報提供を含む)	
	200 単位	・入院時情報連携加算Ⅱ 当該病院または診療所の職員に対して、入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を行った場合	
退 院 ・ 退 所 加 算 ( ※ 1 )	連携1回 連携2回 連携3回	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
		450 単位	600 単位
		600 単位	750 単位
連携3回		900 単位	
特 定 事 業 所 医 療 介 護 連 携 加 算	125 単位	・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)、(A)のいずれかを取得し、かつ退院・退所加算に係る医療機関等から年間35回以上情報を受けるとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している場合	
ターミナルケア マネジメント加算	400 単位	・利用者又はその家族の同意を得た上で死亡日及び死亡前14日以内に2日以上自宅を訪問し、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等の把握、利用者への支援を実施	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	・病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の調整を行った場合 ・1月に2回を限度として算定できる事	
通 院 時 情 報 連 携 加 算	50 単位	・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	

#### ※1 算定要件

- ・退院、退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。
- ・連携を3回算定できるのは、そのうち1回以上について担当医等との会議(カンファレンス等)に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合

【特定事業所加算について】

・当事業所は 特定事業所加算（Ⅲ）を算定しております。

（令和6年4月1日時点）

・当該加算の算定要件は下表の通り

算定要件等	特定事業所加算Ⅰ 519 単位／月	特定事業所加算Ⅱ 421 単位／月	特定事業所加算Ⅲ 323 単位／月	特定事業所加算A 114 単位／月
①常勤かつ専従の 主任介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②常勤かつ専従の 介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1名以上 (非常勤は他事業所と の兼務可)
③利用者の情報やサービス提供に あたって留意事項などの伝達を 目的とした会議を定期的に開催	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し 必要に応じて利用者等からの 相談に対応できる	○	○	○	○ 連携でも可
⑤算定月の要介護3～5の者の 割合が40%以上	○	×	×	×
⑥介護支援専門員に対し 計画的に研修を実施	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターと 連携し、支援が困難な事例にも 居宅介護支援を提供できる	○	○	○	○
⑧高齢者以外の対象者への支援に 関する知識等に関する事例検討会、 研修等に参加	○	○	○	○
⑨特定事業所集中減算の適用を 受けていない	○	○	○	○
⑩介護支援専門員1人の 利用者総数が45名未満 (居宅介護支援費Ⅱを算定 している場合は50名未満)	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修に おける実習等に協力または 協力体制を確保	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他法人と共同で事例検討会、 研修会等を実施	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体等が 提供する生活支援のサービス (インフォーマルサービスを含む) が包括的に提供される ような居宅サービス計画を 作成している	○	○	○	○

### 3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたしません。
-------	--

### 4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回、又はテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した際は2月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

※ テレビ電話装置その他情報通信機器を活用したモニタリング

ア 利用者の同意を得る。

イ サービス担当者会議に置いて、以下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。

i 利用者の状態が安定している。

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(家族のサポート含む)。

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。

### 5 利用料及びその他の費用の請求及び支払い方法について

**当事業者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。**

### 6 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとや、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られますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、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）を確認させていただきます。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者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。
- (4) 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、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、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ください。

7 利用状況と利用割合について

事業者の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、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

8 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) 虐待防止に関する責任者の選定：代表取締役 駒野倫久
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかにこれを市町村に通報します。
- (6) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、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する。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、災害時等の緊急やむを得ない場合を除き、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

#### 10 事故発生時の対応方法について

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は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	日本訪問看護財団
保険名	あんしん総合保険制度
保険の概要	賠償責任保険、傷害保険、感染症保障、情報漏えい賠償責任

#### 11 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

#### 12 災害時の対応

地震をはじめとする災害が発生し、通常のサービス提供が困難と判断した場合には、その被災状況に応じて臨時の措置を取らせていただく場合があります。

- ① 訪問日時の変更、電話等による安否確認、モニタリング
- ② 提供サービスの一時的な休止・他事業所への変更・代行訪問にかかる情報提供
- ③ 担当以外の介護支援専門員による代行訪問
- ④ 安全配慮義務に準じた複数名訪問



### 13 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
  - ・特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行います。
  - ・相談担当者は、把握した状況について職員とともに検討を行い、対応を決定します。
  - ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
- (時間を要する内容の場合も、その旨を翌日までには連絡いたします。)

#### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 株式会社 colors of life 代表取締役 駒野倫久	所在地 八尾市光南町1丁目3番26号 電話番号 072-929-9101 FAX 番号 072-929-8181 受付時間 平日 8:45～17:45
<b>【八尾市の窓口】</b> 八尾市役所 健康福祉部 高齢介護課	所在地 八尾市本町1丁目1番1号 電話番号 072-924-9360 FAX 番号 072-924-1005 受付時間 8:45～17:15
<b>【柏原市の窓口】</b> 柏原市健康福祉部 高齢介護課	所在地 大阪府柏原市安堂町1番55号 電話番号 072-927-1501 FAX 番号 072-970-3081 受付時間 8:45～17:15
<b>【東大阪市の窓口】</b> 東大阪市健康福祉部 介護保険室	所在地 大阪府東大阪市荒本北50番4号 電話番号 06-4309-3186・3187 FAX 番号 06-4309-3814 受付時間 9:00～17:30
<b>【大阪市平野区の窓口】</b> 大阪市平野区役所 保健福祉課介護保険グループ	所在地 大阪府東大阪市荒本北50番4号 電話番号 06-4302-9859 FAX 06-4302-9943 受付時間 9:00～17:30
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00

## 14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

以上の内容について、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 29 年八尾市条例第 57 号）」に定める「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府八尾市光南町 1 丁目 3 番 26 号
	法人名	株式会社 colors of life
	代表者名	代表取締役 駒野 倫久
	事業所名	ケアプランセンター彩
	説明者氏名	

以上の内容について事業者から説明を受け、その内容に同意しました。

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(署名代筆者)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄: \_\_\_\_\_)