# 重要事項説明書

ケアプランセンター　結糸（いと）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（長崎市長指定　4270136403 号）

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆ ◇ 目　次　◇ ◆

Ito


1．事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2．事業所概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3．職員勤務体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
4．サービス提供時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
5．サービスの実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
6．サービス内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
7．サービス利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
8．サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
9．守秘義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
10. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
11. 苦情の受付等につい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
12. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
13. 緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
14. その他事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

## １．事業者

| | | | |
|---|---|---|---|
| 法　人　名 | 株式会社リベルケア | | |
| 法人所在地 | 愛知県名古屋市<br>中村区名駅 3-28-12 | 電 話 番 号 | 052（856）5682 |
| 代 表 者 名 | 清原　達観 | 設 立 年 月 | 平成 29 年 2 月 24 日 |

## ２．事業所概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所種類 | 指定居宅介護支援事業所 | | |
| 事 業 目 的 | 事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対しその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。 | | |
| 運 営 方 針 | ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮し、また、利用者の心身状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し適切な介護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して行います。<br>② 利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。<br>※公正中立における具体的な対応方針は次項に掲載<br>③ 関係市町村、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。 | | |
| 公正中立における具体的対応方針 | 居宅サービス計画案の作成に当たり<br>① 必要とするサービス内容に応じた、サービス事業所を複数紹介いたします。また、利用者及びその家族からも、居宅サービス計画書案に位置づけたサービス事業所の選定理由を求めることを含め、複数のサービス事業所の紹介を求めることができます。<br>② 提示するサービス事業所に至っては、サービス内容、利用料などの情報を適正に提供いたします。<br>③ 当事業所内で作成した居宅サービス計画書において、前６か月期間（期間は以下確認）における、各サービス種別（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）ごとの利用割合及び、同一居宅サービス事業者によって、提供された居宅サービス事業所の占める割合「上位３位」が選択されている理由について、別添資料４「前６か月期における居宅サービス事業者割合表」にて説明いたします。<br>・前期期間：３月～８月　・後期期間：９月～翌年２月 | | |
| 事 業 所 名 | ケアプランセンター　結糸（長崎市長指定　4270136403 号） | | |
| 事業所所在地 | 長崎県長崎市緑が丘町１番４号-２ | 電話番号 | 095（800）3650 |
| 管 理 者 名 | 和田　公一 | | |

## ３．職員勤務体制

| | 人数 | 勤務形態 | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| 管理者兼介護支援専門員 | １名 | 常勤 | 事業所の管理運営及び居宅介護支援業務 |
| 介護支援専門員 | ３名以上 | 常勤・非常勤 | 居宅介護支援業務 |

## ４．サービス提供時間

| | |
|---|---|
| 営 業 日 | 月曜日～金曜日<br>土、日・祝日祭日及び 12 月 29 日～1 月 3 日までは休業します。 |
| 営業時間 | 午前８：３０～午後５：３０<br>ただし、緊急も含め営業日外及び時間外でも相談業務を行います。 |
| 24 時間連絡<br>受付体制 | 連絡先：095−800−3650<br>※営業時間外の場合は以上の連絡先から携帯電話への転送電話となります。 |

## ５．サービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は長崎市内（旧香焼町、旧伊王島町、旧高島町、旧野母崎町、旧琴海町、旧外海町を除く）、長与町の地域となっております。

## ６．サービスの内容（契約書第４条～７条参照）

（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、居宅サービスを計画します。

＜居宅サービス計画の作成までの流れ＞

① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握し、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適切にご契約者又はそのご家族等に対して提供して、ご契約者にサービスの選択を求めます。

③介護支援専門員は、ご契約者及びそのご家族等の置かれた状況等を考慮して、ご契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、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。

④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その状況、内容、利用料等についてご契約者及びそのご家族等に対して説明し、ご契約の同意を得た上で決定するものとします。

（2）居宅サービス計画作成後の便宜の供与

①ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

②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。

③ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定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、又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、当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と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。

## 7．サービス利用料金（契約書第１１条参照）

（1）利用料

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出来ない場合は、別添資料３のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。（償還払い）

（※基本料金及びその他加算についての料金は別添資料３を参照）

（2）解約料

ご契約者はいつでも契約を解除することができ、一切、料金はかかりません。

## 8．サービス利用に関する留意事項（契約書第３条参照）

（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代

①事業者からの介護支援専門員の交代

事業所の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

介護支援専門員を交代する場合は、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。

②ご契約者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代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代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代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。

## ９． 守秘義務（契約書第１３条参照）

サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、ご契約者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
また、あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご契約者又はご家族の個人情報は用いません。

## １０．損害賠償について（契約書第１４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、この限りではありません。

## １１．苦情の受付等について（契約書第１６条参照）

（１）当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。（苦情解決するために委員会を設置し、苦情に対して親身になって解決するようにいたします。
※苦情解決についての概要図は別添資料１を参照）

○ 苦情受付担当：　和田　公一　　電話：095（800）3650

○ 受付時間：毎週月曜日～金曜日
午前８:30～午後５:30（緊急の場合は２４時間対応しております。）

（２）その他相談苦情窓口として第３者委員を設置し、直接相談ができます。

| | |
|---|---|
| 三村　豪<br>【社会福祉法人 青山保育会 青山こども園 園長】 | 電話番号：　095-844-8254 |

（３）その他行政機関にも相談窓口があります。

| | |
|---|---|
| 長崎県社会福祉協議会<br>（運営適正化委員会） | 所 在 地：長崎市茂里町３番24号<br>長崎県総合福祉センター２F<br>電話番号：　095（846）8600 |
| 長崎市高齢者すこやか支援課 | 所 在 地：長崎市桜町２－22<br>電話番号：　095（829）1146 |
| 長崎県国民健康団体保険連合会<br>（介護サービス苦情相談窓口） | 所 在 地：長崎市今博多町８番地２<br>電話番号：　095（826）7293<br>受付時間：午前９時00分～午後５時00<br>※ 土曜日、日曜日、祝日は除きます |

## １２．事故発生時の対応

○事業者、介護支援専門員又は従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及びご契約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。
○事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。
（※事故発生時の対応の流れについては、別添資料２を参照）

## １３．緊急時の対応

居宅介護支援の提供時にご契約者の身体状況が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、ご契約者の家族等に連絡し必要な措置を講じます。

## １４．虐待の防止について

（１）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虐待の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。

②虐待の防止のための指針を整備しています。

③従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を定期的に実施しています。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当責任者を設置しています。

| | |
|---|---|
| 虐待の防止に関する担当責任者 | 管理者　和田 公一 |

## １５．その他事項について

（１）サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、13 条、15 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事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）

④事業者は当事業所に従事する介護支援専門員に対し常に身分証を携行させ、その従事する介護支援専門員は、自らも常に身分証を携行し、初回の訪問時及びご契約者やそのご家族からの提示を求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

（２）サービス利用に当たっての禁止事項について

①事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等に掲載すること。

（３）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、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了までですが、契約期間満了日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、以降も同様となります。（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。ただし、やむを得ない事由で契約を解除する場合には、ご契約者に対し１ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知いたします。

（契約書第 12 条参照）

①ご契約者が死亡した場合

②要介護認定によりご契約者の心身状況が自立と判定された場合

③ご契約者が介護保険施設等に入所し、居宅サービス計画作成の必要性がなくなった場合

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した場合

⑤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

⑥ご契約者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

＜ご契約からの解約・契約解除の申し出＞

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

＜事業所からの契約解除の申し出＞

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介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき

②ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

③偽りとその他不正の行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき

以上のいずれかに該当する場合には、遅滞なく意見を付してその旨を当該保険者に通知することとします。

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

**説明者**　　株式会社リベルケア　ケアプランセンター　結糸

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面により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。

令和　　年　　月　　日

**利用者**　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

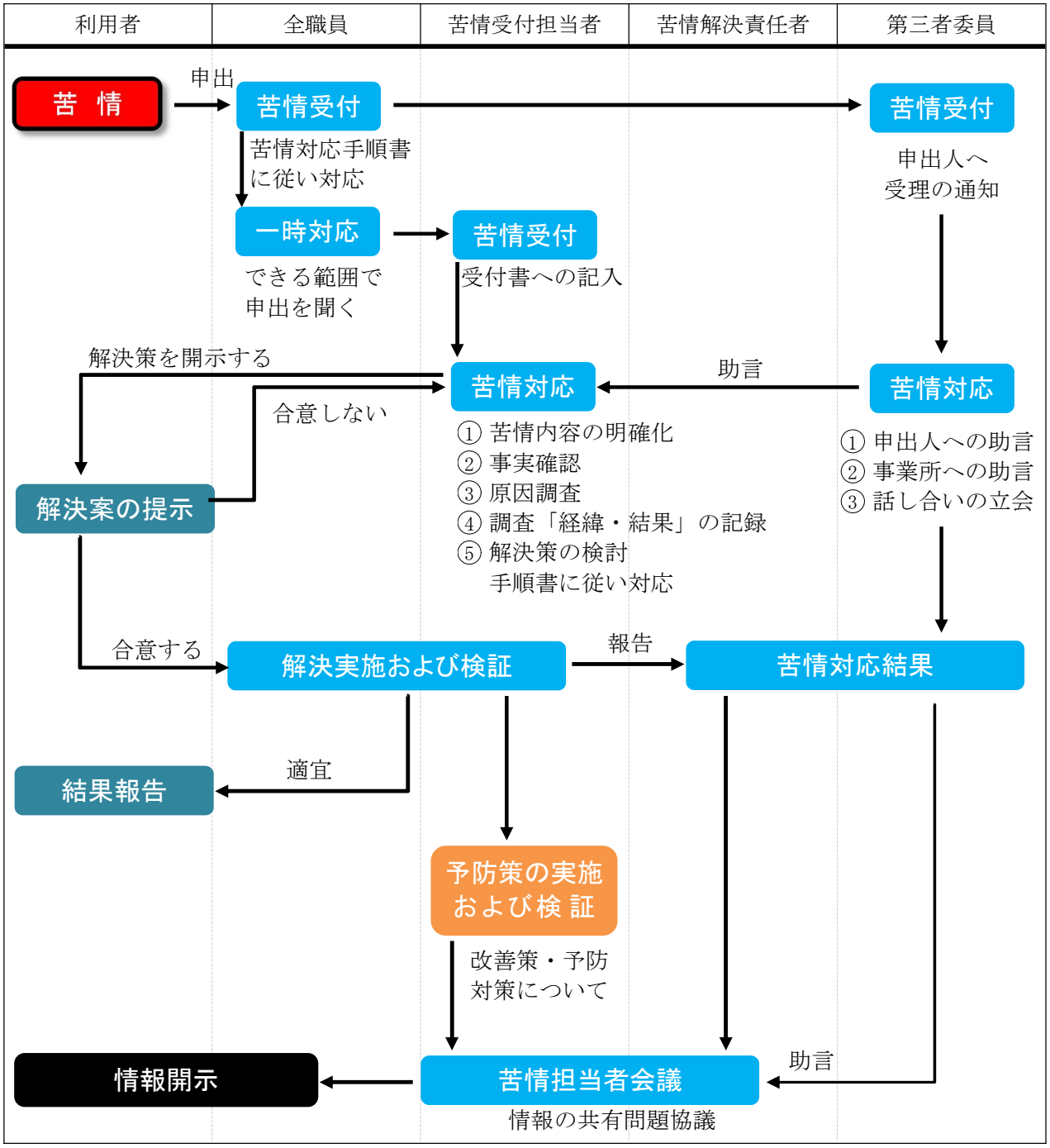
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

**（代理人）**　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

資料１

# 苦情解決対応フローチャート




株式会社　リベルケア

【苦情解決担当者】

| | | |
|---|---|---|
| ケアプランセンター　結糸 | 和田　公一 | 電　話：095－800–3650 |
| 訪問看護ステーション　結糸 | 桑原　悠佑 | 電　話：095－841–7100 |

【 第 三 者 委 員 】

| | | |
|---|---|---|
| 三村　豪 | （福）青山保育会 青山こども園 園長 | 電　話：095－844-8254 |

資料２

# 」事故発生時対応フローチャート

| 段階 | | 利用者 | 発見（当時）者 | 当事業所 | 家族 | 関係機関 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 初期段階 | 発見 | 事故発生 | ④ 状況の把握<br>確認<br>③ 応急処置の実施<br>② 家族への対応<br>① 処置責任者へ<br>報告 | 報告 | 連絡 | 救急、警察へ<br>要請<br>病院等へ搬送<br>(主治医の指示のもと) |
| | 処理責任者 | | | ④ 医療機関への依頼<br>主治医への連絡<br>③ 家族及び関係機関<br>への連絡と報告<br>① 事業者内での対応<br>② 情報提供及び記録の整備 | 連絡 | 協力医療機関等に<br>往診・通院の依頼<br>(主治医の指示のもと)<br>担当ケアマネジャー<br>主治医等へ連絡<br>市町村へ報告 |
| 原因の分析・対応策の協議の段階 | 報告者 | | ① 事故発生連絡表<br>の作成 | 提出 | | |
| | 原因の分析・対応策の協議 | | | ② 事故原因の分析<br>① 対応策の協議<br>協議後 | 事故原因、<br>損害賠償に<br>ついて説明 | 医療機関に傷病の<br>程度などを確認<br>損害賠償について<br>損保会社と協議 |
| 再発防止の段階 | 再発防止<br>職員周知 | | | ① 再発防止策の協議<br>① 職員への周知<br>ケアプラン等への<br>反映 | | |
| | 事故予防 | | | ① インシデント・アク<br>シンデントレポー<br>トの作成 | | 収集しデータ分析<br>予防策の検討 |

資料３

# 居宅介護支援サービス利用料金

## ア．基本料金　※長崎市の地域区分　７級地（10.21 円）

| 介護度 | 基本料金＊ | 特定事業所加算＊2 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | （Ⅰ） | （Ⅱ） | （Ⅲ） |
| 要介護１・２ | 11,088 円／月 | ＋5,298 円／月 | +4,298 円／月 | ＋3,297 円／月 |
| 要介護３・４・５ | 14,406 円／月 | | | |
| 特定事業所医療介護連携加算＊３ | | +1,276 円／月 | | |

＊2：事業所の体制等の要件により、＊１の基本料金へ（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の内の一つが加算される

＊3：前年度の医療連携等の対応実績により、＊１の基本料金及び＊２の特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の内の一つに加え、加算される

●終末期等におけるケアマネジメントにてサービス実績がない場合について
一連のケアマネジメントを行ったうえでサービス実績に至らなかった場合においても
＊１の基本料金となる

## イ．その他加算料金　※長崎市の地域区分　７級地（10.21 円）

| 加算名 | 料金（要介護1～5） | 算定要件等 | |
|---|---|---|---|
| 初回加算 | 3,063 円／月 | ①新規に居宅サービス計画を作成した場合。<br>②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。<br>③要介護状態区分が２段階以上変更となった場合に居宅サービス計画を作成する場合。 | |
| 医療連携加算Ⅰ | 2,552 円／月 | 入院時に必要な在宅生活時等の情報について、当該病院または診療所の職員に対し提供した場合 | 入院後当日に提供した場合。 |
| 医療連携加算Ⅱ | 2,042 円／月 | | 入院後３日以内に提供した場合。 |
| 通院時<br>情報連携加算 | 510 円／月 | 利用者通院時の診療の際に同席し、医師と情報連携を行った場合。 | |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,042 円／回<br>※月２回まで算定 | 身体状態の変化等で、病院（診療所）の求めにより、当該病院（診療所）の職員と共にご自宅で、対応について検討しサービスの調整を行った場合。 | |
| ターミナルケア<br>マネジメント加算 | 4,084 円／回<br>※終了月 | 一定の疾患及び終末期に対し<br>24 時間連絡受付体制や頻度の訪問をおこなった場合等。 | |

| 加算名 | 料金（要介護1～5） | | | | 算定要件等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 退院・退所時加算 | 会議参加及び連携回数に応じ加算となる | | | | 入院（当該病院（診療所も含む））または、入所（介護保険施設）において、医師等の要請により退院、退所に向けた調整を行うための面談や会議への参加にて、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成した場合。 |
| | 会議参加無 | | 会議参加有 | | |
| | 連携回数 | 料金 | 連携回数 | 料金 | |
| | １回 | 4,594 円 | １回 | 6,126 円 | |
| | ２回 | 7,657 円 | ２回 | 7,657 円 | |
| | | | ３回 | 9,189 円 | |

資料４

# 前６か月期における居宅サービス事業者割合表」

前　令和　７年　３月　１日から令和　７年　８月　31 日の期間における、各サービス種別（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）ごとの利用割合及び、同一居宅サービス事業者によって、提供された居宅サービス事業所の占める割合「上位３位」は以下のようになります。

## 【訪問介護】

| | 1 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | アネスト長崎訪問介護サービス | ヘルパーステーションいきいき長崎中央 | 魚の町ヘルパーステーション |
| 同一サービス事業所の利用割合 | 10.95% | 7.49% | 6.91% |
| 全利用者の訪問介護を利用した割合 | | | 30.8% |

## 【通所介護】

| | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | かいごの花みずきデイサービス＋C | デイリハ・ステーション　ふくだ | デイサービスセンターアスカ |
| 同一サービス事業所の利用割合 | 17.84% | 12.12% | 9.09% |
| 全利用者の通所介護を利用した割合 | | | 26.3% |

## 【地域密着型通所介護】

| | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | デイサービスセンター城山クラブ | Life Create ライフ・クリエイト | 介護予防デイサービス クローバー・ガーデン城栄 |
| 同一サービス事業所の利用割合 | 20.95% | 16.76% | 8.98% |
| 全利用者の地域密着型通所介護を利用した割合 | | | 14.8% |

## 【福祉用具貸与】

| | 1 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | ケイ・エムサポート株式会社 | パナソニックエイジフリーショップ長崎 | 株式会社 カイダ・アイフルケア |
| 同一サービス事業所の利用割合 | 17.77% | 17.36% | 15.33% |
| 全利用者の福祉用具貸与を利用した割合 | | | 65.3% |

※以上に示す、上位３つの事業所及びその割合等については、６か月の期間により変動いたします。今後の情報の確認は、厚生労働省ホームページ「介護情報公表システム」にて確認できます。