

居宅介護支援重要事項説明書
(令和7年8月1日現在)

1. 居宅介護支援を提供する事業者について

法 人 名	株 式 会 社 豊
法 人 所 在 地	兵庫県姫路市網干区津市場 4 9 3 番地 2
代 表 者 氏 名	代表取締役 豊島雅文
電 話 番 号	0 7 9 - 2 7 2 - 2 1 3 6

2. 事業所の概要

(1) 事業所番号およびサービス提供地域

事 業 所 名	ケアプランゆたか
事 業 所 の 所 在 地	兵庫県姫路市網干区垣内西町 1 9 8 4 番地 6 FELICE 2 0 4 号室
介護保険事業所番号	2 8 7 4 0 1 1 5 3 5
管 理 者	豊島 一志
電 話 番 号	0 7 9 - 2 7 8 - 2 0 3 7
F A X 番 号	0 5 0 - 3 8 5 2 - 1 3 3 7
サービス提供地域	姫路市（家島町は除く）、太子町、たつの市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制（令和7年8月1日現在）

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	主任介護支援専門員	1 名 (兼務)		業務管理 介護支援	1 名
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名 (兼務)		介護支援	1 名

(3) 営業日・営業時間・休業日

営業日	月曜日～金曜日 9時00分 ～ 17時00分
休業日	土曜日及び日曜日、祝祭日、 他休業日（8月13日～15日、12月30日～1月3日）

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	介護を必要とすることやご契約者やご家族などの意向を基に、居宅サービス、施設サービスなどを適切に利用できるように、居宅サービス計画を作成するとともに、事業所及び施設等との連絡調整を密に行い、円滑な運営を図ることを目的とする。
運営方針	ご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた生活を営めるよう居宅サービス計画を作成する。公正中立な居宅介護支援の提供に努める。介護保険法令に定める内容を遵守し事業を実施する。

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護として認定された方は、介護保険で全額給付されますので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合、下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日、市等の担当窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けることができます。

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 40 人未満の場合	居宅介護支援費 I (i) (単位数 1,086) 11,088円	居宅介護支援費 I (i) (単位数 1,411) 14,406円
〃 40 人以上の場合 において、40 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費 I (ii) (単位数 698) 7,126円	居宅介護支援費 I (ii) (単位数 704) 7,187円
〃 40 人以上の場合 において、60 以上の部分	居宅介護支援費 I (iii) (単位数 418) 4,267円	居宅介護支援費 I (iii) (単位数 422) 4,308円

※地域単価 10.21円(7級地)

※当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算)に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また2か月以上継続して該当する場合には、算定しません。

※特定事業所集中減算(居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算)に該当する場合は、上記金額より減額がされます。

※40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、40件目以上になった場合に居宅介護支援費 I (ii)又は I (iii)を算定します。

要介護度による区分なし	加 算	加算額	算 定 回 数 等
	初 回 加 算 (単位数 300)	3,063円	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(Ⅰ) (単位数 200)	2,042円	介護支援専門員が入院後3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合(提供方法は問わない)
	入院時情報連携加算(Ⅱ) (単位数 100)	1,021円	介護支援専門員が入院後7日以内に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合(提供方法は問わない)
	退院・退所加算(カンファレンス不参加) 〔連携1回 450〕 〔連携2回 600〕	4,594円 6,126円	退院に当たって病院職員等から必要な情報を受けて、居宅サービス計画を作成し居宅サービス等の利用に関する両性を行った場合(入院又は入所期間中2回を限度)
	退院・退所加算(カンファレンス参加) 〔連携1回 600〕 〔連携2回 750〕 〔連携3回 900〕	6,126円 7,657円 9,189円	退院等に当たって病院職員等から必要な情報を受け、加えてカンファレンスに参加し、居宅サービス計画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(入院又は入所期間中3回を限度)
	緊急時等居宅カンファレンス加算 (単位数 200)	2,042円	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共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利用調整を行った場合(一月に2回を限度)
	通院時情報連携加算 (単位数 50)	510円	診察の場に同席し、利用者の心身の状況や生活環境など必要な情報を医師へ伝えること、医師から受けた情報をケアプランに記録した場合

※地域単価 10.21円(7級地)

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実費を請求する場合があります。

(3) 解約料

利用者はいつでも文書により契約を解約することができ一切料金はかかりません。

(4) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、月末に請求書にて前月分の請求をいたしますので、10日以内に現金にてお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 契約の締結

お電話でお申し込みください。担当者が説明にお伺いいたします。当事業所にケアプラン作成について相談することでご了解いただけましたら、契約書を取り交わします。

(2) 居宅サービス計画の作成

利用者の方やご家族よりお話を伺い、解決すべき課題を明らかにします。必要があれば関わっている居宅サービス担当者等にもお聞きし、できるだけ正しい情報収集に努めます。課題を解決するための居宅サービス計画の原案を作成し、利用者およびご家族に説明し利用者から文書により同意を得ます。サービス担当者会議を開催して作成することもあります。

(3) 経過観察・連絡調整と再評価

利用者の方やご家族と毎月連絡を取り、利用者の状態やサービスの利用状況について把握します。同時にサービス事業者より実施状況を把握し、必要な連絡調整を行ないます。状態の変化や利用者の希望に応じて、居宅サービス計画の変更や要介護認定の再申請のお手伝いをいたします。

(4) 施設入所への支援

利用者が介護保険施設の利用を希望したときは、施設の紹介をする等のお手伝いを行ないます。

(5) 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合や、当事業所がその必要性を判断したときは、双方で話し合い、ご了解を受けた後、居宅サービス計画を変更いたします。

(6) 給付管理

居宅サービス事業者より実施状況を把握し、それに基づいて毎月給付管理票を作成した後、兵庫県国民健康保険団体連合会へ提出いたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

6. 居宅介護支援の提供にあたって

(1) 【介護保険情報の確認について】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所にお知らせください。

(2) 【介護保険更新申請について】利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意志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前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 【複数事業所の紹介及び事業所選定理由】利用者及びその家族は、当事業者に対して、居宅サービス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たり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めたりすることができます。
- (4) 【業務継続に向けた取り組みについて】地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。その場合は事業所者から連絡します。
- (5) 【感染症対策の強化】事業者は、当法人の感染対策委員会に属し、おおむね6月に1回以上の委員会開催された結果について周知し、感染症の予防及び蔓延防止のために指針を整備し、研修及び、訓練を定期的に実施します。
- (6) 【高齢者虐待防止について】事業者は、ご利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
- (7) 【ハラスメント対策について】サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合は、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。(殴る・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す)

7. サービス提供における事業者の義務

(1) 事業者の記録作成・交付の義務

- ①利用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、利用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利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、速やかに変更手続きを行います。

(2) 守秘義務

- ①事業者、介護支援専門員又は従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族等に関する事項を第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- ②事業者は、利用者に医療上、緊急の必要がある場合又はサービス担当国会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文章による同意を得たうえで、必要な範囲内で利用者又は家族の個人情報を用いることができますものとしします。

8. 事故発生時の対応および損害賠償

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とります。

＊事業所の責めに帰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。

＊利用者の責めに帰すべき事故が発生した場合は損害賠償の請求をいたします。

9. 当事業所の居宅介護支援の特徴・留意事項

- ①利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう総合的かつ効率的にサービスの提供を行ないます。

- ②利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、十分な情報提供と説明を行なうとともに、公正な援助を行ないます。
- ③関係区市町村、地域の保健医療および福祉サービスと綿密に連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
- ⑤介護支援専門員への研修については内外の研修に参加しております。
- ⑥介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出下さい。

10. 緊急時等の対応

サービス提供にあたり、自己・体調の急変が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関などに連絡します。

緊急連絡先	氏名
	電話番号
主治医	医療機関
	電話番号
救急搬送先	医療機関
	電話番号

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又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

12. サービス内容に関する苦情

① ケアプランゆたか利用者相談室・苦情担当

ケアプランゆたか居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

「ケアプランゆたか利用者相談室」	担 当 豊島 一志
電話：０７９－２７８－２０３７	FAX：０５０－３８５２－１３３７
受付時間 ９時００分～１７時００分（月曜日～金曜日）	

② その他

ケアプランゆたか以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

姫路市介護保険課	電話番号 ０７９－２２１－２９２３
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号 ０７８－３３２－５６１７

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行ないました。

事業者	所在地	〒671-1224 兵庫県姫路市網干区津市場 4 9 3 - 1
	名 称	ケアプランゆたか
	説明者	豊島 一志

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名

代理人 氏 名