

指定居宅介護支援事業者 聖隷ケアプランセンター花屋敷
重要事項説明書

厚生省令第 38 号第 4 条第 1 項の規定に基づき、当事業者の居宅介護支援サービスの提供に関し、説明すべき重要事項は、次の通りです。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
所在地	〒430-0906 静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
代表者氏名	青木 善治
電話番号・FAX	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業者
事業所の名称	聖隷ケアプランセンター花屋敷
所在地	〒665-0808 兵庫県宝塚市切畑字長尾山 5-321
管理者氏名	筒井 裕美
介護保険事業者番号	2871101057
指定年月日	2003 年 10 月 1 日
サービスを提供する通常の実施地域	宝塚市・川西市・伊丹市全域

(1) 職員の概要

職種	勤務形態	職員数
管理者	常勤 兼務	1 名
主任介護支援専門員	常勤	2 名以上
介護支援専門員	常勤換算	5 名以上
事務員	常勤換算	1 名以上

* 業務の状況に応じて職員数は増減します。

* 管理者は、当施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、利用者の苦情の対応をします。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及びサービス事業所との連絡調整、実施されたサービスの給付管理にあたります。

(2) 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日・12月29日から1月3日までを除く） ただし、土曜日は原則電話対応のみ
営業時間	午前9時から午後5時30分

* 営業時間外・営業日以外は緊急時連絡体制をとっています（別紙2参照）

3 居宅介護支援事業の目的及び運営方針等

(1) 事業の目的

当施設は、要介護認定を受けた利用者に、介護保険等のサービスが適切かつ効果的に提供されるよう、利用者及び家族からの依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、意向等を考慮して以下のサービスを提供することを目的とします。

- ① 居宅サービス計画を作成します。
- ② 適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業所等と連絡調整を行います。
- ③ 居宅サービスの給付管理を行います。

(2) 運営方針

- ① 当施設の介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者及び家族の立場に立って援助を行います。
- ② サービスの実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが、介護保険内外の多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービス提供に努めます。
- ③ サービスの実施にあたっては、関係市町村、地区の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
- ④ 看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実のため「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取り組みを行います。

(3) 居宅介護支援サービスの内容

項目	内容、方法など
居宅サービス計画の作成	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接することにより、利用者の心身の状況と置かれている環境を把握し、課題を抽出します。複数の指定居宅サービス事業者の情報を提供し利用者の選択を求めます。提供されるサービスの目標、その達成時期、サービス内容等を記載した居宅サービス計画（原案）を作成します。その際、利用者は、当該サービス事業所を居宅サービス計画に位置づけた理由を求めることが出来ます。（別紙 3 にて前 6 か月間に居宅サービス計画書に位置付けたサービス事業所割合を説明します）
サービス担当者会議の開催	新規に居宅サービス計画を作成した場合、介護保険証の更新時、変更時またはサービス内容に変更がある場合には、原則的に利用者の居宅においてサービス担当者会議を開催します。ただしやむをえない理由がある場合には担当者に対する照会により専門的見地から意見を求めます。
サービス事業者との連絡・調整	居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が適切に実施されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
経過観察・評価	少なくとも 1 か月に 1 回以上は居宅を訪問し、利用者及び家族と面談することで状態の把握、居宅サービス計画の評価を行います。ただし、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、一定の要件を充たした場合に限り、2 カ月に 1 回の訪問で状態の把握、居宅サービスの評価を行う場合があります。合わせて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。必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。
給付管理	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。
主治医等医療機関等との連携	利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合には、利用者の同意のうえ必ず主治医等の意見を求めて医学的観点からの留意事項を尊重します。意見を求めた医師に対して居宅サービス計画を交付します。必要に応じて、口腔衛生・栄養状態・服薬状況等の情報を主治医等に報告します。 利用者が医療機関等へ入院する時には、その医療機関と連携して居宅介護支援に関わる情報提供します。 また、医療機関や介護保健施設等を退院・退所する時には、スムーズに在宅生活に移行できるよう、その医療機関等と連携して、入院・入所中の経過、療養上の留意事項等情報収集し、居宅サービス計画を作成します。
要介護認定等の申請代行	利用者の要介護認定に係る申請について利用者等の希望がある場合、申請代行等必要な援助を行います。
介護保険施設への紹介	利用者がその居宅における日常生活が困難になったと認められる場合、または介護保険施設への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。

(4) 居宅介護支援サービスの利用にあたって

項目	内容
入院時の対応	入院時は、その医療機関に対し、担当の介護支援専門員の氏名等をお伝えください。介護支援専門員が医療機関と適切に連携し対応します。
サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
特定相談支援事業所との連携	障害福祉サービスから介護保険サービス利用に移行される場合、特定相談支援事業所の相談支援専門員と必要に応じて連携します。
サービスの質の向上	研修計画に基づき介護支援専門員に対する研修を実施します。
サービス提供の記録及び音声データの取得	利用者との面談や会議、ケアプラン作成および業務の適正な遂行を目的として、会話内容を録音し、AI技術を用いて文字化・記録することがあります。音声データは個人情報保護法に基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。取得した音声データは、当施設の定める保存期間経過後、速やかに消去いたします。
介護支援専門員の交代	当施設の都合により利用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したうえで介護支援専門員を交代することがあります。利用者及び家族より介護支援専門員の交代を希望される場合は担当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お申し出ください。
虐待の防止	虐待の発生を未然に防止、虐待等を早期に発見及び迅速かつ適切な対応を行うため以下の措置を講じます。 ① 虐待防止のための指針を整備 ② 対策を検討する委員会を開催 ③ 虐待防止のための研修を実施 ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置 担当者：事業所管理者
感染症及びまん延の対応	感染症及びまん延の防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます
感染症や災害が発生時の対応	感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施する。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
認定調査	当事業所は、市町村から委託を受けて要介護認定に係わる訪問調査を実施します。
担当利用者数	介護支援専門員一人当たりの担当利用者数は、国で定められた基準に準じます。
プライバシーの保護	サービス提供に際しましてはプライバシーの保護に配慮するよう努めます。

事故発生時の対応	サービス提供により事故が生じた場合には速やかに利用者家族等に連絡を行うとともに保険者に報告する等必要な措置を講じます。
緊急時の対応	サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族や医療機関に連絡を行う等、必要な措置を講じます。
金銭の管理や訪問時のもてなしの辞退	金銭の管理や、貸借などの取り扱いはいたしません。また、職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮いたします。
身分証の携帯	介護支援専門員は身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者や家族の求めに応じてこれを提示します。
実習への協力	当施設は介護支援専門員実務研修における「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」への協力体制を確保しています。
情報の公表	当施設は厚生労働省の「介護サービス情報の公表」制度に基づき、介護サービス情報を公表しています。

4 契約の終了

(1) 利用者からの申し出により契約終了となる場合

約款第2条の適用期間であっても、以下の場合には即時に契約を解除できます。

- ・事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく重要事項説明書に定める居宅介護支援サービスを実施しない場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの申し出により契約終了となる場合

事業者は、利用者又はその家族等が従事者等に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合、契約を解除する理由を記載した文章で通知することにより、契約を解除・終了します。

- ・利用者及びその家族等がサービスの利用にあたって、必要な情報について報告しない又は虚偽の報告をする場合
- ・利用者及びその家族等が法的に居宅介護支援事業所のサービスとは認められないサービス提供を当事業所に要求する場合
- ・利用者及びその家族等が当事業所の従業者に対し、ハラスメント行為（暴言、暴力、過大なクレーム、長時間の拘束、ストーカー、脅迫等）を行った場合
- ・利用者及びその家族等が当事業所に無断で訪問中の従業者との会話の録音や従業者の訪問中の様子を録画した場合

5 利用料金

*別紙1をご参照ください。

6 個人情報の取扱いについて

当施設で収集する個人情報の利用目的は以下のとおりです。

- ・居宅介護支援サービス提供のため
- ・介護保険事務のため
- ・利用状況、台帳等の管理、会計・経理、事故等の報告、居宅介護支援サービスの向上等管理運営業務のため
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- ・学会、研究会等での事例研究発表のため
- ・当施設で行われる学生実習への協力のため
- ・法に定められた届出や統計のため

7 サービスに対する苦情の窓口

当施設の居宅介護支援サービスに関するご相談・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。

担当	管理者	筒井 裕美
電話	072-740-3550	
FAX	072-740-3558	
受付時間	平日 午前9時から午後5時30分	

次の公的機関においても苦情申出等ができます。

(いずれの機関も対応時間は 月～金 午前9時～午後5時)

宝塚市介護保険課	所在地 宝塚市東洋町1-1 電話番号 0797-71-2136 FAX番号 0797-71-1355
川西市健康福祉部健康生活室 長寿・介護保険課	所在地 川西市中央町12-1 電話番号 072-740-1147 FAX番号 072-740-1311
伊丹市健康福祉部福祉保険室 介護保険課	所在地 伊丹市千僧1-1 電話番号 072-784-8037 FAX番号 072-784-8006
兵庫県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650

年 月 日

聖隷ケアプランセンター花屋敷

説明者 _____

2019. 10 改訂	2003. 10 作成
2019. 11 改訂	2005. 1 改訂
2019. 12 改訂	2005. 7 改訂
2021. 4 改訂	2006. 4 改訂
2021. 10 改訂	2006. 10 改訂
2023. 4 改訂	2007. 6 改訂
2024. 1 改訂	2007. 9 改訂
2024. 4 改訂	2009. 4 改訂
2025. 4 改訂	2009. 10 改訂
2026. 4 改訂	2010. 4 改訂
	2010. 10 改訂
	2011. 10 改訂
	2012. 4 改訂
	2012. 5 改訂
	2012. 8 改訂
	2012. 12 改訂
	2013. 4 改訂
	2013. 6 改訂
	2013. 9 改訂
	2013. 10 改訂
	2014. 4 改訂
	2014. 5 改訂
	2014. 9 改訂
	2014. 10 改訂
	2015. 3 改訂
	2015. 4 改訂
	2015. 5 改訂
	2015. 8 改訂
	2015. 10 改訂
	2016. 4 改訂
	2016. 12 改訂
	2017. 1 改訂
	2017. 8 改訂
	2018. 4 改訂
	2018. 10 改訂
	2019. 1 改訂
	2019. 2 改訂
	2019. 4 改訂
	2019. 5 改訂
	2019. 8 改訂

別紙 1

(1) 利用料

原則として利用者には利用料を請求しません。ただし、利用者の被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者の窓口へ提出して払い戻しを受けてください。

※当事業所は特定事業所加算Ⅱを算定している事業所です。

基本単位

要介護 1・2	1,086 単位
要介護 3・4・5	1,411 単位
特定事業所加算Ⅰ	519 単位
特定事業所加算Ⅱ	421 単位
特定事業所加算Ⅲ	323 単位
特定事業所加算 A	114 単位

その他の加算

初回加算（300 単位）

入院時情報連携加算Ⅰ（250 単位）、入院時情報連携加算Ⅱ（200 単位）、
退院退所加算（450 単位～900 単位※算定要件による）

緊急時等居宅カンファレンス加算(200 単位)

ターミナルケアマネジメント加算(400 単位)

通院時情報連携加算（50 単位）

特定事業所医療介護連携加算（125 単位）

介護職員等処遇改善加算（所定単位数の 2.1%）2026.6～算定開始

※状況により、加算・減算がございます。

地域区分

基本単位に各加算単位を加えた総単位数に対して 11.05 円を乗じた額が介護報酬となります。

(2) 交通費

サービス提供地域内については無料です。

(3) 謄写代

1枚につき 20 円（税別）です。

(4) 支払い方法

利用者が当施設に料金を支払う場合の支払い方法については、月ごとの清算とします。翌月 10 日までに前月分の請求をしますので、請求書到着後 7 日以内にお支払いください。お支払い方法は、現金払にてお願いします。