

笛吹おひさま居宅介護支援事業所 重要事項説明書

(2025年3月1日現在)

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 目的

介護保険法第一条（目的）に基づき要介護状態になっても、利用者が尊厳を保持しその有する能力の応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援いたします。

(2) 方針

病院内にある事業所としての特徴を活かし、医療との連携を密にして迅速な対応をいたします。

2 事業者の概要

名称	医療法人社団 協友会
代表者・氏名	理事長 平岡 邦彦
所在地	埼玉県吉川市大字平沼111番地
電話番号	048-982-8311

3 サービスを提供する事業所の概要

(1) 名称等

名称	医療法人社団 協友会 笛吹おひさま居宅介護支援事業所
事業所番号	居宅介護支援（指定事業者番号 1971801467）
所在地	山梨県笛吹市石和町四日市場2205番地4
電話番号	080-2546-5885
FAX番号	055-263-2825
通常の事業の実施地域	笛吹市、甲府市（ただし、里垣地区・玉諸地区・甲運地区のみ）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜日（土曜・日曜・祭日及び12/30～翌1/3の間は休業）
営業時間	9時～17時 *携帯電話は24時間対応 携帯電話：080-2546-5885

(3) 勤務体制

職種	業務内容	勤務体制・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・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	居宅介護支援を行います。	常勤1名以上

4 サービスの内容、提供方法

内容	提供方法
1：インテーク	初回の相談依頼を受けて、利用者、家族と面談します。
2：アセスメント	利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接した上で課題の分析をします。
3：居宅サービス計画原案の作成	アセスメント後居宅サービス計画原案の作成をします。
4：サービス担当者会議の開催	居宅サービス計画原案を基に利用者、家族、専門職等を招集してサービス担当者会議を開催します。 （利用者、家族の同意を得た上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことも可能）
5：文書による同意	サービス担当者会議にて居宅サービス計画書の検討後利用者又は家族により文書による同意を受けて交付します。
6：モニタリングの実施	居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施の把握（モニタリング）のため、少なくとも月1回、利用者宅を訪問し面談してモニタリングを実施し結果を記録します。
7：居宅サービス計画の変更	利用者の状態が変化した場合等は速やかに居宅サービス計画の変更のための、上記2から5の実施をします。

5 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ① 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ② 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ③ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ④ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることや居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。また、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は地域指定密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得ます。

居宅サービス計画に位置づけられた割合			
訪問介護	115 件／	331 件	34.4 %
通所介護	135 件／	331 件	37 %
地域密着型通所介護	82 件／	331 件	20.1 %
福祉用具貸与	217 件／	331 件	62.9 %

同一事業者の割合（上位3位）			
訪問介護	訪問介護事業所 エバーグリーン	アーク訪問介護事業所	介護センター パートナー
	21.7 %	14.8 %	12.2 %
通所介護	笛吹市社会福祉協議会 石和通所介護事業所	笛吹市社会福祉協議会 一宮通所介護事業所	寿の家デイサービス センター
	25.2 %	9.7 %	8.9 %
地域密着型通所介護	デイサービスセンター あしたば	通所介護施設ひまわり	かがやき石和
	76.8 %	18.3 %	8.5 %
福祉用具貸与	株式会社ヤマシタ	株式会社フロンティア	ふうが介護ショップ
	29 %	22.1 %	9.2 %

前期（3月1日から8月末日）、後期（9月1日から2月末日）

6 利用料、その他の費用

(1) 居宅介護支援の利用料

ア 基本料金

利用した場合の基本利用料は以下の通りです。要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

区分 (介護支援専門員1人当たりの利用者数)		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ (40人未満の場合)	45人未満の部分	10,860円	14,110円

* 居宅介護支援費Ⅱ：一定の情報通信機器の活用又は事務職員を配置している。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合	1月につき 3,000円
入院時情報連携加算Ⅰ	介護支援専門員が医療機関に対して入院後3日以内に必要な情報提供をした場合	1月につき 2,500円
入院時情報連携加算Ⅱ	介護支援専門員が医療機関に対して入院後7日以内に必要な情報提供をした場合	1月につき 2,000円
退院・退所加算	退院、退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設との連携を面談、カンファレンス等に参加し退院、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上で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。 退院、退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、退院、退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。	1月につき 4,500円 ～ 9,000円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。	1月に1回 500円
ターミナルケアマネジメント加算	①利用者又は、その家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問した場合。 ②主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態、サービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施し利用者の状況等の情報を記録し主治医、サービス事業者へ提供した場合。	対象月のみ 4000円

ウ サービスの利用のない月について

サービスの利用のない月には居宅介護支援費は請求できません。ただし、退院・退所において医師が回復の見込みがないと判断し、必要なケアマネジメントが行われ、必要事項が整備されている場合には請求可能となります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は次の額とします。

- ①通常の事業の実地地域を超えた地点から、片道 5km未満 300円 (税込)
- ②通常の事業の実地地域を超えた地点から、片道 5km以上 500円 (税込)

7 秘密の保持

- (1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し、適切な取扱いに努めます。

8 虐待防止のための措置

- (1) 責任者は管理者とします。
- (2) 研修計画の策定、研修会を実施（年1回以上）します。
- (3) 虐待が疑われる事項が発生した場合は、その利用者の地区を担当する地域包括支援センターと市町村に連絡し、適切な対応をします。
- (4) 委員会を設置し、虐待等の発生の防止・早期発見・再発の防止のための対策を検討します。
- (5) 虐待防止のための指針を整備します。

9 事故発生時の対応

サービス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するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険者	居宅介護事業者賠償責任保険

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

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通りです。

- ①苦情・相談等の内容を十分に聞き、内容を明確にし、利用者等に確認をして、苦情受付書に記載する。
- ②苦情・相談等の内容によって調査・確認を要する場合は、その予定について説明するとともに、その結果をいつ頃どのような形で報告をするのかについて見込みを説明する。
- ③調査の結果、改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに再発防止策を講じ、職員に周知徹底を図る。
- ④調査及び対応の結果については、利用者等に説明する。
- ⑤苦情・相談等の内容が調査の結果、誤解等であることが明らかな場合は利用者等の理解が得られるように説明する。
- ⑥苦情・相談等があった場合は、必要により介護支援事業所その他関係者に連絡する。

※苦情・相談の連絡が入った際には可能な限り速やかな対応をとり利用者との感情的行き違いを避けるように留意する。

(2) 苦情相談窓口

当居宅介護支援事業所の介護支援に関するご相談・苦情及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・苦情等承ります。

担当	管理者 村上浩太郎
電話番号	080-2546-5885
受付時間	9時～17時
受付日	平日 (土曜・日曜・祭日及び12/30～翌1/3の間は休業)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

笛吹市役所保健福祉部 介護保険課	所在地 笛吹市石和町市部800番地 電話番号 055-261-1903 対応時間 平日8時30分～17時15分
甲府市保険経営室介護保険課 経営係	所在地 甲府市丸の内一丁目18番1号 電話番号 055-237-5473 対応時間 平日8時30分～17時15分
山梨県国民健康保険団体連合会 介護・保険者支援課	所在地 甲府市蓬沢1-15-35 電話番号 055-233-9201 対応時間 平日8時30分～17時15分

11 衛生管理等

従業員の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行うと共に事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めるものとします。

12 提供拒否の禁止

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、他の居宅介護支援事業所の紹介その他の必要な措置を講じます。

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られる場合は、以下の項目に該当するものとします。

- (1) 当事業所の現員から利用申込に応じきれない場合
- (2) 利用申込者の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- (3) 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等

13 その他運営に関する重要事項

(1) 当事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。

- ①採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ②継続研修 年1回以上
- ③職場におけるハラスメント対策のための方針の明確化等の必要な措置を講ずる。

(2) 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施する。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施する。

(4) この規定に定めるほか、運営に関する重要事項は医療法人社団協友会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

重要事項説明書の説明年月日

年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県吉川市大字平沼 1 1 1 番地
	法人名	医療法人社団協友会
	代表者名	理事長 平岡 邦彦
	事業者名	笛吹おひさま居宅介護支援事業所
	説明者名	印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意し、交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人及び 家族	住所	
	氏名	印
	続柄	