

# 重要事項説明書

(指定居宅介護支援事業)

ケアプラン天川

\* 掲示用 \*

(令和6年12月)

## 重要事項説明書（居宅介護支援事業）

指定居宅介護支援事業サービスについて、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。

### 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	有限会社 友誠
代表者氏名	代表取締役 棚原 歩美
所在地・連絡先	沖縄県浦添市内間1丁目14番9号 コーポアサヒ1階 電話 098-963-9456 F A X 098-963-9458

### 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	ケアプラン天川
事業所所在地	沖縄県浦添市沢岨1丁目17番5号
管理者名	田中 宏樹
連絡先	電話 098-870-0354 F A X 098-870-0355
事業所の通常の事業の実施地域	浦添市、那覇市、宜野湾市、西原町、豊見城市、糸満市、南風原町、南城市、沖縄市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、要介護者と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とともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者が要介護状態となった場合においても、利用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自立した日常生活を営むことができるように配慮します。</li><li>・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して行います。</li><li>・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、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、公正中立に行います。</li><li>・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ます。</li></ul>

### (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 ・祝日、旧盆（旧暦7月15日）、年末年始（12月31日～1月3日）は休業です。
営業時間	・午前8時30分から午後5時30分 ・営業時間のほか携帯電話等により24時間常時連絡が可能な体制です。

### (4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	介護支援専門員、その他の従業者の管理、居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	常勤兼務 1名
介護支援専門員	利用者等からの相談及び利用者等が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、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画の作成と、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。	常勤専従 5名 常勤兼務 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

指定居宅介護支援の内容は次のとおりです。

#### ① 居宅サービス計画の作成

- ・利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
- ・利用する居宅サービス等の選択にあたっては、地域における居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
- ・介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- ・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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めます。また主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付します。
- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
- ・介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
- ・利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。
- ・利用者は、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、また、当該事業所を位置付けた理由を求めることが出来ます。

## ②サービス実施状況の把握、評価について

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」といいます。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともにモニタリングの結果を記録します。  
ただし、他のサービス事業所との連携促進や人材の有効活用によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とします。
  - ア・利用者の同意を得ること
  - イ・サービス担当者会議等において、次に掲げる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こと。
    - i・利用者の状態が安定していること
    - ii・利用者がテレビ電話等を介して意思疎通が出来ること（家族のサポートがある場合を含む）
    - iii・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集出来ない情報について、他のサービス事業者との連携より情報を収集すること
  - ウ・少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問する
- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ・介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。
- ・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、その他必要と認められるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

## ③居宅サービス計画の変更について

- ・利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、事業者と利用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給付管理について

- ・事業者は、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。

## ⑤要介護認定等の協力について

- ・事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ・事業者は、利用者が希望する場合は要介護等の認定の申請を利用者に代わって行います。

⑥居宅サービス計画等の情報提供について  
 ・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には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

要介護度区分 取扱い件数区分	居宅介護支援費（Ⅰ）	
	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当りの利用者取扱い件数 45 件未満の場合	居宅介護支援費 i 10,860 円	居宅介護支援費 i 14,110 円
〃 45 件以上 60 件未満の場合において、40 以上の部分	居宅介護支援費 ii 5,440 円	居宅介護支援費 ii 7,040 円
〃 60 件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 iii 3,260 円	居宅介護支援費 iii 4,220 円

要介護度区分 取扱い件数区分	居宅介護支援費（Ⅱ）	
	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当りの利用者取扱い件数 50 件未満の場合	居宅介護支援費 i 10,860 円	居宅介護支援費 i 14,110 円
〃 50 件以上 60 件未満の場合において、40 以上の部分	居宅介護支援費 ii 5,270 円	居宅介護支援費 ii 6,830 円
〃 60 件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 iii 3,160 円	居宅介護支援費 iii 4,100 円

加算	加算額	算定回数等
特定事業所加算（Ⅰ）	5,190 円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
特定事業所加算（Ⅱ）	4,210 円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
特定事業所加算（Ⅲ）	3,230 円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
特定事業所加算（A）	1,140 円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
加 算	加算額	算 定 回 数 等
初 回 加 算	3,000 円/月	新規や要支援者が要介護認定を受けたときに居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が 2 区分以上変更され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）	2,500 円/月	入院後 3 日以内に医療機関へ情報提供する場合（一月に一回を限度）
入 院 情 報 連 携 加 算（Ⅱ）	2,000 円/月	入院後 7 日以内に医療機関へ情報提供した場合（一月に一回を限度）

退院・退所加算（Ⅰ）	カンファレンス等参加無 4,500 円/回 カンファレンス等参加有 6,000 円/回	退院又は退所後、病院又は施設の職員と面談し、 必要な情報を得た上で居宅サービス計画の作成・ 利用に係る調整を行った場合 (入院又は入所期間中に一回を限度)
退院・退所加算（Ⅱ）	カンファレンス等参加無 6,000 円/回 カンファレンス等参加有 7,500 円/回	退院又は退所後、病院又は施設の職員と面談し、 必要な情報を得た上で居宅サービス計画の作成・ 利用に係る調整を行った場合 (入院又は入所期間中に一回を限度)
退院・退所加算（Ⅲ）	カンファレンス等参加有 9,000 円/回	入院中の担当医等の退院時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 明を行った上で居宅サービス計画を作成・利用に 係る調整を行った場合 (入院又は入所期間中に一回を限度)
通院時情報連携加算	500 円/月	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 報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録 した場合
緊急時等居宅 カンファレンス加算	2,000 円/回	病院等の医師又は看護師と利用者宅を訪問しカン ファレンスを行い居宅サービス等の利用に関する 調整をした場合（一月に二回を限度）

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。

ただし、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合、1 か月につ  
き要介護度に応じて上記の金額をいただき、当事業者から指定居宅介護支援提供証明書  
を発行します。この指定居宅介護支援提供証明書を後日、市町村（保険者）の窓口に出  
ますと、全額払い戻しが受けられます。

### 3 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 秘密の保持について

- ① 従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する
- ② 事業者は、従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持さ  
せるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密の保持すべき旨を、従業者  
との雇用契約の内容に含むものとする。

#### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び  
厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの  
ためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- ② 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提  
供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者  
または家族の了解を得るものとする。

### 4 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。

## 5 サービス提供に関する相談、苦情について

ケアプラン天川 担当:田中 宏樹	電話番号 098-870-0354 受付時間 8:30~17:30 受付日 月曜日~金曜日(旧暦 7/15、12/31~1/3 除く)
浦添市いきいき高齢支援課	所在地 浦添市安波茶1-1-1 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-876-1234
那覇市 ちゃ〜がんにゅう課	所在地 那覇市泉崎1-1-1 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-862-9010
宜野湾市 介護長寿課	所在地 宜野湾市野高1-1-1 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-893-4403
沖縄県国民健康保険 団体連合会	所在地 那覇市西3丁目14番18号 受付時間 9:00~17:00 電話番号 098-860-9026
沖縄県介護保険広域連合 業務課	所在地 中頭郡読谷村字比謝疔55番地 比謝疔複合施設2階 電話番号 098-911-7501 受付時間 9:00~17:00

## 6 利益收受の禁止等

- (1) 事業所及び事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスの位置付けるべき旨の指示等を行いません。
- (2) 事業所の居宅介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示を行いません。
- (3) 事業所及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受しないものとする。

## 7 虐待防止の対応

事業者は虐待の発生又はその再発防止のため、措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 8 その他の留意事項

- (1) 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。

(2) 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。

(3) 利用者又はその家族は、利用者について、病院等に入院する必要が生じた場合は、入院先の早期の連携を確保する観点から、担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えていただきますようお願いいたします。

(4) 当事業所は、職員の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとする。

- ① 採用時研修 採用後 3 か月以内
- ② 継続研修 年 2 回

## 9 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の利用状況について

(1) 前 6 ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスの利用割合（令和 6 年 3 月～令和 6 年 8 月）

訪問介護	36%
通所介護	55%
福祉用具貸与	68%
地域密着型通所介護	4%

(2) 前 6 ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスごとの同一事業者によって提供された割合（同上）

訪問介護	ヘルパーステーション琉球の街 14%	ヘルパーステーションらくだ 12%	ヘルパーステーションくもじ 11%
通所介護	デイサービスセンターゆい 24%	デイサービスひいの 6%	デイサービスぶらす 5%
福祉用具貸与	シルバーサービス沖縄首里営業所 19%	株式会社ケアコネクト 18%	福祉用具サービスひとえ 17%
地域密着型通所介護	デイサービスぴたさぼ浦添 40%	GENKINEXT 那覇松島 20%	デイサービスダイダイ 17%

## 10 ハラスメント対策

(1) セクシャルハラスメントとは、同じ職場の職員の働く意欲を阻害し、職場の秩序を乱し、職場の環境を悪化させるもので、職員はいかなる場合でもセクシャルハラスメントに該当するか、該当すると疑われるような行為を行ってはならない。

(2) セクシャルハラスメントとは下記のような相手方の意に反する性的言動で、それによって仕事を遂行する上で、一定の不利益を与えるもの又は就業環境を悪化させるものをいう。

- ① 人格を傷つきかねない、または品位を汚すような言葉遣いをする事
  - ② 性的な関心の表現を業務遂行に混交させること
  - ③ ノードポスターや卑猥な写真及び絵画類を見る事の強要や配布、掲示等を行うこと
  - ④ 相手が返答に窮するような性的な冗談やからかい等をする事
  - ⑤ 私的な執拗な誘いを行い、または性的な噂若しくは経験談を相手の意に反して会話をすること
  - ⑥ 性的関係の強要、不必要な身体への接触、または強制猥褻行為等を行うこと
  - ⑦ その他相手方の望まない性的言動により、円滑な職務の遂行を妨げると判断される行為
- (3) 職員は、他の職員の性的な言動に起因する問題により被害を受けた場合、所属長または役職者、役員に対して相談及び苦情処理を申し立てることが出来る。これらの申し立てを受けた者は、速やかにその旨の報告、事実関係の調査に着手するとともに、申立人が申立て後も性的被害を受けないように対処しなければならない。
- (4) パワーハラスメントは、職場においての職権等の立場を利用し、業務上の範囲を逸脱して個々の職員の人格を無視した言動や強要を行うことで、職員の精神的・肉体的健康や職場環境そのものを損なう行為であり、職員はいかなる場合でもパワーハラスメントに該当するか、該当すると疑われるような行為を行ってはならない。
- (5) 職員は、部下・同僚・後輩に対して次の各号に掲げるパワーハラスメント行為をしてはならない。
- ① 身体的暴力行為を行うこと
  - ② 人格を傷つける発言を行うこと
  - ③ 他の職員の前で一歩的に恫喝すること
  - ④ 無視すること
  - ⑤ 私物を故意に壊したり隠したりすること
  - ⑥ 不当な異動や退職を強要したり、解雇を示唆する行動をすること
  - ⑦ 客観的に明らかな無理な業務を一方向的に与える事
  - ⑧ 故意に必要な情報や連絡事項を与えない事
  - ⑨ 業務に不必要な行為を強制的に行わせること
  - ⑩ その他各号に準ずる言動を行うこと
- (6) 職員は、他の職員がパワーハラスメント行為をしていることを黙認してはならない
- (7) 5 項に掲げる禁止行為に該当する行為が認められる場合、就業規則第 6 章の制裁に基づき懲戒処分を行うものとする。
- (8) 職員は、他の職員からのパワーハラスメント行為により被害を受けた場合、所属長または役職者、役員に対して相談及び苦情処理を申し立てることが出来る。これらの申し立てを受けた者は、速やかにその旨の報告、事実関係の調査に着手するとともに、申立人が申立て後も肉体的・精神的被害を受けないように対処しなければならない。
- (9) ハラスメント行為が発生した場合、周知の再徹底及び研修の実施、事案の原因と再発防止等、適切な再発防止対策を講じなければならない。

## 1 1 身体的拘束の廃止

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、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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こと。

- (1) 身体的拘束は、利用者の身体を一定の姿勢に強制的に保つ行為や、行動を制限する行為を指します。当事業所では、利用者の意思に反した身体的拘束を原則禁止します。  
身体的拘束は利用者の心身に重大な苦痛を与え、尊厳の保持を妨げるため、極力回避するよう努めます
- (2) 身体的拘束は以下の3つの条件をすべて満たす場合に限り最終手段として行います。
  - ① 利用者本人または他の利用者の生命や身体が切迫した危険にさらされる可能性がある場合
  - ② 身体的拘束以外の方法がすべて試みられ効果がなかった場合
  - ③ 一時的かつ必要最小限の方法と時間で行う事
- (3) 身体的拘束をやむを得ず行う場合は、利用者又は家族に事前に説明し同意を得ます  
身体的拘束が行われた場合、拘束の実施状況や介助までの経過を記録し管理責任者に報告します。また拘束実施後は速やかに代替方法の検討と解除に務めます。
- (4) 身体的拘束を回避するためのケア技術及び危機回避の方法について職員を対象とした定期的な研修を実施します。  
職員には利用者の行動を理解し、拘束の代替となる対応法を学び、利用者の安全を確保するための知識と技術の向上を図ります。
- (5) 身体的拘束を行った場合にはその事例をもとに再発防止策を検討し職員間で共有します  
定期的な検討会を開催し、拘束を防止するためのケア方法や環境改善を行うことでより良い支援を提供します。

## 1 2 認知症ケアの対応について

事業者は認知症を有する利用者が尊厳を保持し、安心して日常生活を送ることが出来るよう支援いたします。認知症に対する理解と専門的なケアを提供し、利用者の安全・安心・自立を支援します。

- (1) 利用者の人格と意思を尊重し、可能な限り本人の望む生活を支えることを目指します。  
認知症による症状や行動を理解し、その人らしい生活が送れるよう、適切な環境とケアを提供します
- (2) 利用者の生活歴や個性を理解しその人に合わせた個別ケアを行います。

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	年 月 日
-----------------	-------

事業所は、利用者に対する居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者又はそのご家族に対し、重要事項説明書を交付し、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業 者	所在地	沖縄県浦添市内間一丁目14番9号 コーポアサヒ1階
	法人名	有限会社 友誠
	代表者名	代表取締役 棚原 歩美
	事業所名	ケアプラン天川
	説明者氏名	

重要事項説明書の交付を受け、事業所からサービス内容及び重要事項についての説明を確かに受けました。居宅介護支援を利用することに同意し、署名（記名）します。

利用者	住所	
	氏名	
	電話	

代理人	住所	
	続柄	
	氏名	
	電話	

・ 2 - (5) - ② - ア

におけるテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングに

同意します ・ 同意しません