

居宅介護支援 重要事項説明書

＜令和 7 年 6 月 28 日 現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0 8 3 - 2 5 6 - 1 5 3 3	(午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで) * ご不明な点は、おたずねください。
担 当 者	中村 将士	

2. 当事業所の概要

(1) 名称、代表者および所在地

名 称	フェニックスケアプランセンター
代 表 者	社会福祉法人暁会 理事長 吉水 千賀子
所 在 地	〒751-0887 山口県下関市大字小野 64 番地の 1
電話番号	083-256-1533 ※不在時は携帯電話に転送されます。

(2) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

介護保険指定番号	3 5 7 0 1 0 0 1 3 5
サービスを提供する地域	離島を除く下関市内全域

*上記地域以外の場合でも、ご希望の方は、ご相談ください。

(3) 職員体制

	基礎資格	常 勤	非常勤	計
勤務形態		専従 兼務	専従 兼務	
管 理 者	准看護師	1		1
介護支援専門員	准看護師	1	1	2
	社会福祉士			
	介護福祉士	3		3
備 考 (兼任の有無等)	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分まで勤務。 管理者（主任介護支援専門員資格保有者）は、介護支援専門員と兼務。 尚、当事業所の介護支援専門員は介護予防支援の委託業務を兼務します。			

(4) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日も営業）	1 2 月 3 1 日から 1 月 3 日を除く
営業時間	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	

(5) 従業者の業務内容

職種	業 務 内 容
管理者	介護支援専門員等の従業者の管理、居宅介護支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定居宅介護支援の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
介護支援専門員	要介護状態にある利用者及びその家族のご相談を受け、ご利用者がその心身の状況等に応じて適切な居宅サービスの提供を確保できるよう、また必要に応

	じて施設サービスをご利用できるよう居宅サービス計画を作成するとともに、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。
--	--

3. 介護サービス利用までの流れと居宅介護支援の提供方法、内容

(1) 介護サービス利用までの流れ

	内 容
①	介護サービス利用等に関する相談の受付
②	重要事項説明書及び契約書の説明を受け同意のもと契約を締結
③	担当の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成
④	居宅サービス計画に基づくサービス事業者の選定および利用調整
⑤	介護サービスの利用開始

(2) 居宅介護支援の提供方法及び内容

[居宅サービスの担当者の配置]

居宅サービス計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が行います。

[利用者への情報提供]

居宅サービス計画作成開始にあたっては、利用者及び家族に対し当該地区における指定居宅サービス事業所等の名簿、サービス内容、利用料等の情報を提供し、求めに応じ複数の居宅サービス事業者を紹介し選択が可能となるように支援します。また、指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に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、この号において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域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につき説明を行い、理解を得るよう努めます。

[利用者の解決すべき課題の把握の実施]

居宅サービス計画作成にあたっては、利用者の有している能力、提供を受けているサービス等、その他おかれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するために解決すべき課題を把握（以下、「アセスメント」という。）の実施をします。アセスメントに当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。

[居宅サービス計画の原案作成]

利用者及び家族の希望並びに利用者について実施したアセスメントに基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標、達成時期、サービスを提供する上での留意事項を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。また、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合の居宅サービス計画の届け出を行います。

[サービス担当者会議]

サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、専門的な見地から意見を求めます。

[居宅サービス計画の説明及び同意]

居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスの種類・内容・費用等について利用者又はその家族に対し説明し、文書により利用者の同意を得ます。なお、利用者は、居宅サー

ビス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることが出来ます。

〔居宅サービス計画の交付〕

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利用者及び担当者に交付します。

〔医療との連携〕

居宅サービス計画書原案の作成にあたり、ご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスを希望している場合その他必要な場合に、ご利用者およびその家族の同意を得て主治の医師または歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。なお、主治の医師等の意見を求めた際には、当該居宅サービス計画等を主治の医師等に交付します。

ご利用者の服薬状況、口腔機能、その他ご利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者およびその家族の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師または薬剤師に提供します。

〔個別援助計画の提出依頼〕

居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等から、個別援助計画の提出を求め、実態把握や課題把握（以下、「モニタリング」という。）に活用します。

〔サービスの実施状況の継続的な把握、評価〕

居宅サービス計画作成後も、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により、居宅サービス計画の実施状況の把握及び利用者のモニタリングを行い、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所等との連絡調整、その他便宜の提供を行うため、居宅サービスの実施後少なくとも1ヶ月に1回以上は利用者の居宅への訪問により利用者に面接し、モニタリングの結果を記録していきます。

〔介護保険施設の紹介等〕

利用者が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認める場合、又は利用者が介護保険施設の紹介を希望される場合、利用者への介護保険施設の紹介及びその他の便宜の提供を行います。

介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から依頼があった場合、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予め作成等の援助を行います。

〔給付管理業務〕

利用者の前月における介護保険サービスの利用実績を確認した後、給付管理票を作成し、山口県国民健康保険団体連合会に提出します。

（3）居宅介護支援の業務範囲外の内容

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成やサービスの調整等を行います。下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容	<ul style="list-style-type: none">・救急車への同乗・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援・家事の代行業務・直接の身体介護・金銭管理
-----------------	---

4. 利用料金

（1）利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されますので自己負担はありません。

なお、保険料の滞納により法定受領代理ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じた額をいただきます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、これを後日お住まいの市町村窓口に提出することで全額払い戻しを受けられます。

(2) 料金表

当事業所の料金体系は以下の通りです。

(居宅介護支援費)

居宅介護支援費 (I)(i)	要介護1・2	10,860円	介護支援専門員1名あたり45件未満
	要介護3～5	14,110円	
居宅介護支援費 (I)(ii)	要介護1・2	5,440円	介護支援専門員1名あたり45件以上60件未満
	要介護3～5	7,040円	
居宅介護支援費 (I)(iii)	要介護1・2	3,260円	介護支援専門員1名あたり60件以上
	要介護3～5	4,220円	

- ・厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護支援ならびに居宅サービス計画費の額です。

(加算関係)

名称	金額	加算要件
初回加算	3,000円	新規や要支援者が要介護認定を受けた場合、または、要介護区分が2区分以上変更された場合、利用者に対し居宅サービス計画を作成する利用者に指定居宅介護支援を行った場合に加算します。
入院時情報連携加算	(I) 2,500円 (II) 2,000円	利用者が病院や診療所に入院するにあたっては、病院等の職員に対し利用者の心身の状況や生活環境等の利用者にかかる必要な情報を提供した場合に加算します。 (I) は、入院先の病院や診療所に入院した日のうちに何らかの方法で情報提供を行った場合。 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 (II) は、入院先の病院や診療所に入院した日の翌日又は翌々日に何らかの方法で情報提供を行った場合。 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。
退院・退所加算	カンファレンスなし 連携1回 4,500円 連携2回	利用者の退院または退所に当たっては、利用者と面談を行い、病院や診療所または介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設との連携のもと、職員からの利用者に関する必要な

	6, 000円 カンファレンスあり 連携1回 6, 000円 連携2回 7, 500円 連携3回 9, 000円	情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し利用に関する調整を行った場合に加算します。
通院時情報連携加算	500円	利用者が病院等で医師又は歯科医師の診察の際、介護支援専門員が同席し医師又は歯科医師等に対し心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合、1月に1回を限度として加算します。
特定事業所加算Ⅱ	4, 210円	厚生労働大臣が定める人員や運営の基準に基づき、加算いたします。

(3) 交通費

上記2の(2)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訪ねするための交通費が必要であり、その詳細は下記の通りです。(原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。)

移動手段	交通費
公共交通機関	実 費
車	サービス提供地域を超えた地点より 片道10km未満 500円、片道10km以上 1,000円

※なお、地域によりましては車での移動を基本とさせていただく場合があります。

(4) 解約料

ご利用者のご都合により解約した場合は、下記の料金をいただきます。

①契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合	上記4の(2)の金額。
②保険者(市町村)への居宅サービス計画の届出が終了後に解約をした場合	料金は一切かかりません。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴

(1) 運営の方針

- * 要介護状態等にあるご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て自立した日常生活を営むことができるように支援いたします。
- * ご利用者の心身の状況、また置かれている環境に応じて、ご利用者の選択に基づいた適切な福祉サービス及び保健医療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支援いたします。
- * 指定居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重するとともに、ご

利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類、または特定の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事業を実施いたします。

- * 市町村、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。
- * 従業者の教育研修を重視し提供するサービスの質の向上に努めます。
- * 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

(2) 当事業所が作成する居宅サービス計画（ケアプラン）において、訪問介護、通所介護等（地域密着型通所介護を含む）、福祉用具貸与の利用状況は、別紙「介護サービス利用状況」にある記載の通りです。

(3) サービス利用のために

事項	有無	
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はご相談ください
介護支援専門員への研修の実施	○	継続研修を実施します
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の解約料	○	前記4の（4）参照
禁止事項（不信行為）	○	<p>ご利用者、ご家族、関係者等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。</p> <p>（1） 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。</p> <p>（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。</p> <p>（3） サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載する行為。</p>

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所が提供するサービスに関する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

苦情受付担当者	窓口 担当者 受付 時間 電話 番号 F A X 番号 不在時の対応	ケアプランセンター所属長（責任者） 毎週月～金曜日 9：00～17：00 083-256-1533 083-256-5025 担当者が不在の場合は、法人本部事務課までお申し出ください。 TEL 083-256-5336
苦情解決責任者	理事長 吉水 千賀子	
第三者委員	橋本 サチ子 山尾 末明	

(2) 苦情解決の手順と記録の保管

- ① 上司に報告し対応策を協議します。
- ② 担当者は解決方法をご利用者に説明します。
- ③ 苦情の内容等については記録し、2年間保存します。

(3) その他

当事業所以外に、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。

下関市福祉部 介護保険課事業者係	住 所： 下関市南部町1番1号 電 話： 083-231-1371 F A X： 083-231-2743 受付時間： 午前8時30分～午後5時15分 (土・日、祝日、年末年始を除く)
山口県 国民健康保険団体連合会	住 所： 山口市朝田1980番地7 国保会館 電 話： 083-995-1010 F A X： 083-934-3665 受付時間： 午前9時00分～午後5時00分 (土、日、祝日、年末年始を除く)

7. 秘密保持と個人情報の利用

- ① 当事業所は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を厳守します。
- ② 当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密が漏れることのないよう管理を徹底します。
- ③ 前二項の規程に関わらず事業者は、ご利用者またはそのご家族に関する個人情報について、ご利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみサービス担当者会議等において情報提供を致します。なお、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。

8. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行う居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、主治医、及び市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際し取った処置については、2年間保存します。

また、事業所はサービスの提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9. 虐待の防止

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止に係る責任者を選定します。 役職：責任者 氏名 中村 将士
- ② 虐待を防止のための従業者に対する研修を年1回以上実施します。
- ③ 虐待の防止のための指針を整備します。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年2回開催します。

また事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

10. 身体拘束等の適正化

事業所は、当該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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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し、2年間保存します。

11. 業務継続計画（BCP）の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん延防止に係る担当者を選定します。

役職：管理者 氏名 竹野 久美子

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を年2回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

④ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

13. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、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じます。

14. その他

ご利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当する介護支援専門員の氏名および連絡先を、当該病院または診療所にご自身またはその家族より伝えていただくようお願いします。

居宅介護支援の提供開始にあたり、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を説明し、交付しました。

令和 年 月 日

【 事 業 者 】

所在地 山口県下関市大字小野 6 4 番地の 1
名 称 社会福祉法人暁会
 フェニックスケアプランセンター

印

説明者 氏 名

印

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の重要事項の説明を受け同意の上、受領しました。

令和 年 月 日

【 利 用 者 】

住 所

氏 名

印

（ 代 理 人 ）

住 所

氏 名

印

続 柄（ ）

（本書面と同時に「契約書」にも署名・押印をし、それをもって契約開始となります）