２０２６．１１．１改訂
Ｖｅｒｓｉｏｎ２１

居宅介護支援サービス重要事項説明書及び個人情報提供同意書

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、厚生省令第３８号第４条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです

１．事業所概要

事業所	社会福祉法人　博　友　会
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園５１番地
代表者名	吉　田　英　敏
サービス種類	居宅介護支援
事業所名	ケアプランやまかわ
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園５１番地
管理者名	吉　田　英　敏
事業所番号	３６７１７０００５６号
電話番号	０８８３－４２－７１１２
通常のサービス提供地域	吉野川市山川町

２．事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活が送れるよう適切な居宅サービス計画を作成し、かつ、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者、その他の事業者、関連機関との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。
事業の運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち提供されるサービスの種類、特定の事業所に不当に偏することのないよう公平・中立に行います。

３．営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日　～　金曜日　(土日及び祝祭日、１２/２９～１/３は休業日)
営　業　時　間	午前８時３０分　～　午後５時３０分
※　時間外及び休業日につきましては、併設施設(美山苑０８８３－４２－７１１１)との連携により２４時間体制で対応しております。	

4．職員体制

職　　種	人　　員
主任介護支援専門員	１名　常勤　(事務職員と兼務)
介護支援専門員	３名以上　常勤　(事務職員と兼務)
事務職員	１名以上　常勤　(介護支援専門員と兼務)
※　職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。	

※　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または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

5．サービス提供責任者

居宅介護支援サービスのサービス提供責任者は　井口　知江美　です。
連絡先はケアプランやまかわ　０８８３－４２－７１１２　です。

6．提供するサービス

サービス内容	居宅サービス計画に作成 ＊　作成までの手順はおおむね次のとおりです。 ①　ご自宅を訪問し、ご利用者やご家族からお話をお伺いします。 ②　ご利用者やご家族の了解を得て、主治医にご意見をお尋ねすることがあります。 ③　介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。 ④　居宅サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し、了解を得ます。 情報の提供 要介護要支援認定の申請、更新・変更の代行 居宅サービス事業所との契約締結に関する必要な援助 関連事業者及び行政機関などの連絡調整 給付管理票の作成・提出

利用者の居宅への訪問頻度の目安
介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも１ヵ月に１回程度訪問いたします。

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問する場合があります。

7．サービスの利用票

居宅介護支援費 （Ⅰ）		
要介護区分 取扱い件数	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４５人未満の場合	居宅介護支援費 （ⅰ） １０，８６０円／月	居宅介護支援費 （ⅰ） １４，１１０円／月
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において４５以上６０未満の部分	居宅介護支援費 （ⅱ） ５，４４０円／月	居宅介護支援費 （ⅱ） ７，０４０円／月
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において６０以上の部分	居宅介護支援費 （ⅲ） ３，２６０円／月	居宅介護支援費 （ⅲ） ４，２２０円／月

居宅介護支援費 （Ⅱ）		
要介護区分 取扱い件数	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４５人未満の場合	居宅介護支援費 （ⅰ） １０，８６０円／月	居宅介護支援費 （ⅰ） １４，１１０円／月
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において４５以上６０未満の部分	居宅介護支援費 （ⅱ） ５，２７０円／月	居宅介護支援費 （ⅱ） ６，８３０円／月
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において６０以上の部分	居宅介護支援費 （ⅲ） ３，１６０円／月	居宅介護支援費 （ⅲ） ４，１００円／月
※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っていること。		

R８年６月１日から居宅介護支援処遇改善加算新設　介護報酬に対して２．１％
ケアマネジャーの給与改善や職場環境向上を目的とした加算制度

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から要介護度に応じて上表の額が全額給付されますのでご利用者のご負担分は必要ございません。ただし、介護保険料の滞納により、法定代理受領ができない場合(介護給付費が直接事業者に支払われない場合)、下表の額を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますと当事業所からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日市町の窓口に提出しますと全額払い戻しが受けられます。

加　　算	加　算　額	内容 ・ 回数等
初回加算	初回のみ ３，０００円	新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の２段階以上の変更認定を受けた場合
入院時情報連携加算（Ⅰ） 入院時情報連携加算（Ⅱ）	２，５００円／月 ２，０００円／月	病院または診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合 病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合
退院・退所加算（Ⅰ）イ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 退院・退所加算（Ⅲ）	４，５００円／月 ６，０００円／月 ６，０００円／月 ７，５００円／月 ９，０００円／月	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画に作成を行った場合 （Ⅰ）イ　連携１回 （Ⅰ）ロ　連携１回 （カンファレンス参加による） （Ⅱ）イ　連携２回以上 （Ⅱ）ロ　連携２回 （内１回以上カンファレンス参加） （Ⅲ）　　連携３回以上 （内１回以上カンファレンス参加）
□　特定事業所加算（Ⅰ） ■　特定事業所加算（Ⅱ） □　特定事業所加算（Ⅲ） □　特定事業所加算（Ａ）	５，１９０円／月 ４，２１０円／月 ３，２３０円／月 １，１４０円／月	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項にかかる伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
特定事業所医療介護連携加算	１，２５０円／月	前々年度の３月から前年度の２月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定した場合
ターミナルケアマネジメント加算	４，０００円／月	在宅死亡の利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で、死亡日前１４日以内に２日以上、利用者の居宅訪問し、必要に応じ居宅介護支援を提供した場合

緊急時等居宅カンファレンス加算	２，０００円／１回	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行い、サービス等の利用調整した場合
通院時情報連携加算	５００円／月	利用者が医師又は歯科医師の診療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受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の５％	事業所が、通常の事業実施地域を超えて、中山間地域等に居住する利用者に居宅介護支援を行った場合
看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価	居宅介護支援費を算定	看取り期において介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの死亡によりサービス利用に至らなかった場合
業務継続計画未実施加算	所定単位数の１．０％を減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること 業務継続計画に従い必要な措置を講ずること 上記の基準に適合していない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の１．０％を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・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するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること ・虐待防止のための指針を整備すること、従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所定単位数の９５％を算定	居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物に居住する利用者

※利用料及び加算については全額介護保険で賄われる為、ご利用者様の負担はありません。

8．苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間帯	電話番号
ケアプランやまかわ 井口　知江美 河野　　英俊	８：３０～１７：３０（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休 休日・時間外受付あり	０８８３－４２－７１１２ ０８８３－４２－７１１１
当法人苦情相談委員 石川　良司 上田　　理	随　　時	０８８３－４２－６３４７ ０８８３－４２－４７８７
長寿いきがい課 介護保険係	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８３－２２－２２６４
阿波市健康福祉部 介護保険課	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８３－３６－６８１４
美馬市保険福祉部 長寿・障がい福祉課	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８３－５２－５６０５
石井町長寿社会課 介護保険課	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８－６７４－６１１１
みよし広域連合 介護保険センター	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８３－７６－００３０
徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８－６２１－２１６９ ０８８－６２１－２２１４
徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８－６６６－０１１７
徳島県運営適正化委員会	８：３０～１７：００（月～金） 祝祭日１２／２９～１／３は休	０８８－６１１－９９８８

9．事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村に連絡し、必要な措置を講じます。

１０．損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に 損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償いた します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者 または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

11．サービス利用上の注意事項及びハラスメント防止について

利用者等並びにその家族等は、事業者及びサービス従事者に対し、暴力、脅迫、威嚇、侮辱、人格を否定する言動、性的な言動その他のハラスメント行為、長時間にわたる拘束、過度又は不当な要求、その他サービスの提供に支障を及ぼす行為を行わないものとします。利用者等並びにその家族等による上記の行為により、事業者若しくはサービス従事者の業務、他の利用者の生活又は安全なサービスの提供に支障が生じ、又はそのおそれがある場合には、事業者は、当該行為の中止又は改善を申し入れることがあります。

ハラスメント行為その他の著しい迷惑行為が繰り返され、事業者からの再三の申し入れにもかかわらず改善されず、サービス従事者の安全、他の利用者の生活又は安全なサービスの提供に支障を生じさせる場合には、契約書の定めに基づき、サービスの提供又は契約の継続について協議し、必要な対応を行うことがあります。

事業者は、利用者等及びその家族等からの相談や苦情について、適切に対応するとともに、サービス従事者の安全確保にも配慮しながら、必要な改善に努めます。

◆公正中立に関するもの

① サービス事業者の選定にあたって、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ます。
② 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所等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることが出来ます。
③ 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、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。
④ 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、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合。

※別紙資料にて説明し、お渡し致します。

◆医療機関との連携に関するもの

① 利用者が入院した際、利用者、家族より当該病院へ担当介護支援専門員の所属事業所と氏名を通知することが義務付けられています。利用者が入院された場合は病院関係者に上記をお伝えいただくとともに、当事業者にもご連絡下さい。

◆身体拘束等の適正化の推進

① 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、その対応及び時間、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を義務付ける。

◆一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

① 選択制の対象福祉用具の提供にあたり、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。

◆個人情報に関するもの

① 介護サービス計画作成、サービス担当者会議、関係者・事業者間での連絡調整において必要な場合
② 介護保険施設等への入所の伴う情報提供が必要な場合
③ 事故発生時における関係機関への情報提供や報告が必要な場合
④ 介護支援専門員実務研修における実習生の受け入れ及び事例検討会等に使用する場合
⑤ その他本人の状況に応じた適切な介護保険及び高齢者保健福祉サービスの提供に必要な場合
⑥ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他介護保険及び高齢者保健福祉サービスに係る関係者

令和　　年　　月　　日

利用者に対する居宅介護支援サービス提供開始に当たり、□利用者　　に対して
□利用者の家族
居宅介護支援サービス重要事項及び個人情報提供同意書に基づいて説明しました。

事　業　者

所在地　徳島県吉野川市山川町祇園５１番地

法人名　社会福祉法人　博　友　会

代表者　理事長　　吉　田　英　敏　　印

説明者　所　属　ケアプランやまかわ

職　名　介護支援専門員

氏　名　　印

私は、居宅介護支援サービス重要事項及び個人情報提供同意書に基づいて、事業者から説明を受け、同意しました。

利　用　者

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の家族

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

別紙

① 前６ヵ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	24.3 %
通所介護	44.7 %
福祉用具貸与	61.8 %
地域密着型通所介護	0.7 %

② 前６ヵ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合

訪問介護	ヘルパーステーション和紙のさと 55.9 %	ハートこあら 30.0 %	ヤマセ介護サービス 18.1 %
通所介護	デイサービスセンター和紙のさと 83.4 %	あるくアンサンブル 15.0 %	生き活き家 1.8 %
福祉用具貸与	こころざし指定福祉用具事業所 29.3 %	介護ショップさくら 19.7 %	スギハラ器械 14.4 %
地域密着型通所介護	通所介護さくら 100 %		

判定期間　令和　　8年度　　■ 前期(３月１日～８月末)

□ 後期(９月１日～２月末)