

居宅介護支援 重要事項説明書

(令和8年10月改定)

居宅介護支援の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 北星会
主たる事務所の所在地	京都府宮津市字宮村1277番地
代表者（職名・氏名）	理事長 今出 陽一郎
設 立 年 月 日	昭和51年10月 8日
電 話 番 号	0772-22-8233

2. 事業所の概要

事業所の名称	与謝の園居宅介護支援事業所		
事業所の所在地	京都府与謝郡与謝野町字明石 2 1 2 0 番地		
電話番号	0 7 7 2－4 2－0 0 5 0		
F A X 番号	0 7 7 2－4 2－0 0 5 2		
指定年月日・事業所番号	平成 1 2 年 4 月 1 日	第 2 6 7 2 0 0 0 0 9 4 号	
管理者の氏名	高岡 沙央里		
通常の事業の実施地域	与謝野町全域、宮津市（一部地域）		
併設事業所	特別養護老人ホーム与謝の園 与謝の園通所介護事業所 与謝の園短期入所生活介護事業所 与謝の園訪問介護事業所 与謝の園訪問入浴介護事業所		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和 8 年 1 月 26 日
実施した評価機関の名称	NPO 法人カロア	評価結果の開示状況	有

3. 運営の方針

- (1) 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて利用者の選択に基づき、多様な事業者から適切な福祉サービス、及び保健医療サービスが総合的かつ効果的に受けられるよう支援することを基本とします。
- (2) 事業の実施にあたっては、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が公平、中立に行われるよう努めるとともに、行政機関はもとより、地域包括支援センターや他の居宅サービス事業所、その他保健医療、福祉サービス関係機関との連携を密にし、総合的な居宅介護支援の提供を行うものとします。
- (3) サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行います。

要介護状態が改善し要介護認定が要支援認定となった場合、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの措置を講じます。

- (4) 利用者の尊厳保持と人格尊重に配慮し、人権の擁護と虐待の防止のため措置を講じます。事業所従事者または利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通知します。
- (5) 利用者や家族等からの暴言・暴力・過度な要求などのカスタマーハラスメントに対しては、従事者の安全と適切なサービス提供を守るため、必要に応じて是正の要請や関係機関への相談・通報等の対応を行います。事業所は、利用者と従事者双方の人権を尊重し、安心できる環境の確保に努めます。

4. 提供するサービスの内容

居宅介護支援の提供方法及び内容は次のとおりとします。

(提供方法)

- (1) 利用者からの相談は、利用者の居宅及び与謝の園居宅介護支援事業所等において行います。
- (2) サービス担当者会議は、更新申請時、区分変更申請時、サービス内容の変更時に開催します。
- (3) 課題分析を行う際には、全社協方式または事業所独自の分析票を使用します。
- (4) 介護支援専門員は、月に1回以上又は必要に応じて利用者の居宅を訪問して課題分析のための面接調査を行います。

(内容)

- (1) 受給資格の確認、及び要介護認定申請等にかかる援助
- (2) 課題の把握と情報の提供
- (3) 居宅サービス計画の作成、変更
 - ・居宅サービス計画作成の際、前6ヶ月に当事業所が居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者の割合を示し、説明や紹介に努めます。
 - ・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ができることを説明し、理解を得られるよう努めます。
- (4) 介護保険施設等サービス提供機関との連絡調整
- (5) 医療との連携
 - ・入院された場合には、利用者又はご家族より病院へ、担当の介護支援専門員の名前や連絡先をお伝え頂くことで退院後の在宅生活が円滑に再開できるよう、居宅介護支援事業所として支援いたします。

5. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から土曜日まで
休業日	日曜日および1月1日から3日まで
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで
連絡体制	電話等により、24時間365日、事業所としての連絡体制を整えております。 ※ただし、担当介護支援専門員（ケアマネジャー）が常時対応するものではありません。夜間・休日等の緊急時には、医療機関への連絡を優先してください。

6. 事業所の従業者の体制

職種	員数
管理者	1 名（主任介護支援専門員）
介護支援専門員	5 名（1 名が管理者を兼務）

7. 利用料等

【居宅介護支援費】

	要介護 1・2	要介護 3・4・5	
居宅介護支援費(Ⅰ)	1,086 単位	1,411 単位	利用者 45 人未満
居宅介護支援費(Ⅱ)	544 単位	704 単位	利用者 45 人以上 60 人未満
居宅介護支援費(Ⅲ)	326 単位	422 単位	利用者 60 人以上

(ケアマネジャー 1 人あたり)

【加減算】

運営基準減算	50/100 で算定 算定しない	運営基準を満たさない月 運営基準減算が 2 ヶ月以上継続している場合
特定事業所集中減算	▲200 単位	訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれの提供総数のうち、同一事業者の占める割合が 80/100 を超える場合
特定事業所加算Ⅱ	421 単位	中重度者や支援困難ケースに積極的に対応し、質の高いケアマネジメントを行う場合
特定事業所 医療介護連携加算	125 単位	病院との連携や看取りへの対応の状況等、要件を満たした場合
初回加算	300 単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合や、利用者の要介護度が 2 区分以上変更された場合
通院時情報連携加算	50 単位	医師の診察を受ける際に同席し、必要な情報提供を行い医師等から必要な情報提供を受けた場合
入院時情報連携加算Ⅰ 入院時情報連携加算Ⅱ	250 単位 200 単位	入院日を含む 1 日以内に情報提供を行った場合 入院日を含む 3 日以内に情報提供を行った場合
退院退所加算 イ	450 単位/1 回 600 単位/2 回	退院退所にあたり、病院や施設職員と面談を行い、情報提供を受けて、サービス調整を行った場合（カンファレンス無）
退院退所加算 ロ	600 単位/1 回 750 単位/2 回 900 単位/3 回以上	退院退所にあたり、病院や施設職員と面談を行い、情報提供を受けて、サービス調整を行った場合（カンファレンス有）
ターミナルケア マネジメント加算	400 単位	24 時間連絡体制を確保し、自宅を訪問し、主治の医師等の助言を得て終末期支援を実施した場合
緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位	病院などの求めにより、医師又は看護師と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、必要な調整を行った場合
介護職員等 処遇改善加算	所定単位数 ×21/1000	質の高いサービス提供に向けた、介護支援専門員等の処遇改善および職場環境の整備を目的とするもの

(1 月あたりの単位数を表示) 1 単位=10 円)

(1) 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額とします。

(2) その他の費用（交通費）

通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は実費を徴収し
公用車を使用した場合の交通費は次の額を徴収します。

事業実施地域の境界から片道概ね30km未満1回500円

事業実施地域の境界から片道概ね30km以上1回700円

(3) キャンセル料 4,000円

利用者の都合により、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合。

ただし、保険者への居宅サービス計画の届出が終了後に解約した場合はこの限り
ではありません。

8. 秘密の保持

事業所は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を
正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

また、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び
当該家族の個人情報を用いません。

9. 個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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扱いのためのガイ
ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

(1) 使用目的

ア. 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業
者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況
を把握するために必要な場合。

イ. 上記の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な
場合

ウ. 利用者が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったときに医師・看護師等へ説明す
る場合。

(2) 個人情報を提供する事業所

ア. 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

イ. 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診察することとなった場合）

(3) 使用する期間

ア. 介護サービスの提供を受けている期間

(4) 使用する条件

ア. 個人情報については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供
に当たっては関係者以外の者に洩れる事のないよう細心の注意を払います。

イ. 個人情報を使用した会議の内容や、個人情報使用の経過を記録します。

10. 緊急時における対応

居宅介護支援サービス提供中に利用者の心身の状態が急変した場合は、かかりつけ医師に連絡し、必要な措置を講じます。その後、速やかにご家族及び関係機関等へ連絡します。

11. 事故発生時の対応

居宅介護支援サービス提供中に事故等が発生した場合は、迅速に必要な措置を執ると共に、速やかにご家族等及び関係機関等に連絡します。

12. 非常災害対策

- (1) 事業所は、火災・地震等の非常災害に備え、職員の安全確保および業務継続のための体制を整備します。
- (2) 事業所内においては、職員を対象として定期的または必要に応じて避難訓練を実施します。
- (3) 利用者の居宅における防災対応については、必要に応じて関係機関と連携し支援します。

13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- (1) 事業所は、感染症の発生やまん延を防止するため、職員の衛生管理を徹底します。
- (2) 感染症に関する最新情報を収集し、定期的または必要に応じて職員研修を実施します。
- (3) 利用者宅でのサービス提供に関しては、関係機関と連携し、適切な感染症対策を支援します。
- (4) 手洗い、手指消毒、マスク着用等の基本的な感染予防策を徹底します。

14. 虐待の防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権を擁護し、虐待防止のための体制を整備します。
- (2) 虐待防止に関する責任者を選任し、定期的または必要に応じて職員研修を実施します。
- (3) 利用者・家族からの相談・苦情を受け付ける体制を整備します。
- (4) 虐待が疑われる場合には、市町村へ速やかに通報します。

15. 苦情相談窓口

当施設に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

(1) 事業所の窓口

事業所苦情相談窓口	電話番号 0772-42-0051
	受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分
	受付担当者 特別養護老人ホーム 与謝の園 相談室主任
社会福祉法人北星会 苦情解決第三者委員会	電話番号 0772-22-8233
	受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分
	受付担当者 法人本部

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宮津市 健康福祉部 健康・介護課 介護給付係	0 7 7 2 - 4 5 - 1 6 1 9
	与謝野町 福祉課	0 7 7 2 - 4 3 - 9 0 2 1
	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0
	京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	0 7 5 - 2 5 2 - 2 1 5 2

(3) 苦情受付の体制及び手順について

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とおりです。

① 【苦情受付の体制】

・電話 ・文書 ・来所 ・訪問

② 【苦情対応の手順】

ア 苦情内容の把握

苦情の内容を把握し、どのような解決を望まれているのかを把握します。

イ 苦情内容への対応

まずはしっかりと苦情内容を聞き、それについての説明を行います。

苦情があったことについては、管理者に報告するとともに社会福祉法人北星会苦情解決第三者委員会へ報告します。後日回答とした場合、関係者を含めて検討会議を行います。検討会議の結果を基に、調査結果や改善内容を管理者に報告し、管理者は具体的な対応を指示し、利用者へ説明します。

ウ 利用者等への報告

できるだけ早く謝罪を行った上で解決策等を提示します。

エ 記録の保存

対応した経過及び結果を記録し、5年間保存します。

オ 苦情の周知

苦情内容及びその対応の結果等を職員に周知し、再発防止策を協議検討します。

※苦情の対応にあたっては守秘義務を徹底するとともに、公正不偏の立場を保持し、利用者の正当な権利を損なわないように留意します。

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。あわせて、個人情報の使用目的についても説明し
ました。

説 明 者	所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字明石 2 1 2 0 番地	
	事 業 所	社会福祉法人北星会 与謝の園居宅介護支援事業所	
	職 種	介護支援専門員	
	氏 名	高岡 沙央里	印

私は、事業所より重要事項説明書の説明・交付を受け、居宅介護支援サービス開始及び
介護保険適用外のサービス利用料金の支払に同意しました。また、個人情報については
必要最低限の範囲で利用されることに同意しました。

利 用 者

住 所	京都府与謝郡与謝野町字	
氏 名		印

(署名・法定) 代理人

住 所	京都府与謝郡与謝野町字	
氏 名		印

(本人との続柄)