

重要事項説明書（居宅介護支援）

あなたが利用しようと考えている居宅介護支援業務について、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、居宅介護支援を提供する事業者について

| | |
|----------------|---|
| 事業者名称 | ALSOK ライフサポート株式会社 |
| 代表者氏名 | 代表取締役社長 稲村 泰伸 |
| 本社所在地 (連絡先) | 大阪府枚方市楠葉花園町14番10号 (本社) 電話 072-868-0321 |

2、ご利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------------|---|
| 事業所名称 | ALSOK ライフサポート守口ケア |
| 介護保険 指定事業者番号 | 守口市指定 2773201146 |
| 事業所所在地 | 大阪府守口市寺内町1丁目13番8号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 連絡先電話 06-6995-5700 ファックス番号 06-6995-5702 介護支援専門員 |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 守口市、門真市、寝屋川市、 大阪市（旭区・都島区・城東区・鶴見区） |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、また要介護者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をもとに、居宅サービス又は施設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。 |
| 運営方針 | この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態等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たものとします。 |

(3) 第三者による評価の実施状況

| | |
|------------|-------|
| 第三者評価受審の有無 | 有 ・ 無 |
|------------|-------|

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 下記の休業日を除く毎日 (休業日 日曜日、国民の祝祭日、 および12月31日～1月3日) |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時 |

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---------|--------|
| 事業所の管理者 | 大西 ゆかり |
|---------|--------|

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|---------|-----------------------|-------|
| 介護支援専門員 | 介護サービス計画の作成と運用等 | 2名以上 |
| 事務職員 | 居宅介護支援事業所の運営に必要な事務処理等 | 1名 |

(6) 介護支援専門員の勤務体制

| |
|----------------------|
| 介護支援専門員の勤務体制 |
| 2 - (4) 営業日、営業時間に準じる |

3、居宅介護支援の内容、利用料等について

| 居宅介護支援の内容 | 提供方法 | 介護保険適用有無 | 1ヶ月あたりの料金 | 1ヶ月あたりの利用料(介護保険適用の場合は利用者負担) |
|-------------------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| ①居宅サービス計画の作成 | 別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照して下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として介護保険の対象となるものです。 | (i) 介護支援専門員一人あたりの取り扱い件数が40未満の場合 要介護1・2 12,000円 | ※ 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要ありません。 |
| ②居宅サービス事業者との連絡、調整 | | | 要介護3・4・5 15,591円 | |
| ③サービス実施状況の把握、評価 | | | (ii) 介護支援専門員一人あたりの取り扱い件数が45以上の場合において45以上60未満の場合。 要介護1・2 6,011円 | |
| | 要介護3・4・5 7,779円 | | | |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---------------------|
| ④利用者状況の把握 | | | (iii) 介護支援専門員一人あたりの取り扱い件数が45以上の場合において60以上の部分。 <u>要介護1・2</u> | (全額介護保険により負担されません。) |
| ⑤給付管理 | | | 3,602円 <u>要介護3.4.5</u> 4,663円 <u>初回加算</u> 3,315円 <u>特定事業所加算(Ⅰ)</u> 5,734円 <u>特定事業所加算(Ⅱ)</u> 4,652円 <u>特定事業所加算(Ⅲ)</u> 3,569円 <u>特定事業所加算(A)</u> 1,259円 <u>特定事業所医療介護連携加算</u> 1,381円 | |
| ⑥要介護(支援)認定申請に対する協力、援助 | | | <u>入院時情報連携加算(Ⅰ)</u> 2,762円 <u>入院時情報連携加算(Ⅱ)</u> 2,210円 <u>退院・退所加算(1回)</u> <u>カンファレンスあり</u> 6,630円 <u>(1回)</u> " なし 4,972円 <u>(2回)</u> <u>カンファレンスあり</u> 8,287円 <u>(2回)</u> " なし 6,630円 <u>(3回)</u> <u>カンファレンスあり</u> 9,945円 <u>通院時情報連携加算</u> 552円 <u>ターミナルケア</u> <u>マネジメント加算</u> 4,420円 <u>緊急時等居宅カンファレンス加算</u> 2,210円 <u>業務継続未実施減算</u> 所定単位数の100分の1に相当単位数を減算 <u>高齢者虐待防止措置</u> <u>未実施減算</u> 所定単位数の100分の1に相当単位数を減算 | |
| ⑦相談業務 | | | | |

※1ヶ月あたりの料金は、介護保険の改正により変更される場合があります。

4、その他の費用について

| | |
|------------|---|
| 交通費 | <p>利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、通常の事業実施地域を越えた部分について、交通費の実費を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業実施地域を越えた地点から、 (1) 片道 20 キロメートル未満の場合 550 円（本体価格 500 円） (2) 片道 20 キロメートル以上の場合 1,100 円（本体価格 1,000 円） |
| 個人情報開示手数料等 | <p>個人情報開示手数料 1 件あたり 5,500 円（本体価格 5,000 円）</p> |

5、利用者の居宅等への訪問について

介護支援専門員は、毎月利用者の居宅に訪問する等の方法により、利用者の状況把握に努めるものとします。またそれ以外にも、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等を訪問することがあります。

6、事業者の責務について

居宅介護支援の提供内容の記録

- ア 事業者は、居宅介護支援業務の提供内容に関する記録を行うとともに、その完結の日から最低 5 年間は保存するものとします。
- イ 利用者は、事業者に対して、保管されるこの記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

7、利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

| | |
|-----------------|--|
| ①利用料、その他の費用の請求 | <p>ア 利用料、その他の費用は、利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。</p> <p>ただし、請求額のない月はお届けしません。</p> |
| ②利用料、その他の費用の支払い | <p>ア 利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法により、お支払いください。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 事業者指定口座への振り込み (ウ) 現金支払い <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p> |
| ③領収書等の再発行手数料 | <p>1 か月分あたり 550 円（本体価格 500 円）</p> |

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解

約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

8、衛生管理等について

- (1) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - 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指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9、業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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定期的実施します。
- (3) 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。

10、虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 大西 ゆかり |
|-------------|------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

1 1、身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず行う場合は、その態様および時間、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ます。
- (2) 身体拘束等の適正化に関する基本方針を定めて委員会を設置し、従業員に対して研修を実施する等、身体拘束防止に取り組んでいます。

1 2、緊急時等における対応方法について

- (1) 介護支援専門員等は、指定居宅介護支援の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医へ連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。
- 万が一、入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先にお伝えください。
- (2) 指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

1 3、事故発生時の対応と賠償責任

- (1) 事業者は、居宅介護支援業務の提供にともなって、万一事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに、事業者の責めに帰すべき事由によって利用者に損害を発生させた場合は、その責任の範囲において、利用者に対して、損害を賠償します。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

| | | |
|-----|--------|---------------------|
| 市町村 | 都道府県名 | 大阪府 |
| | 担当部・課名 | 守口市役所健康福祉部 高齢介護課 |
| | 電話番号 | 06-6992-1610 |
| | FAX 番号 | 06-6991-2551 |

損害賠償責任保険への加入

| | |
|---------|----------------------|
| 保 險 会 社 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保 險 内 容 | 介護賠償責任保険・看護職包括賠償責任保険 |

※但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合には限られます。また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者に過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることとなります。

- (2) 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ次の場合には、事業者は利用者に対する損害賠償責任を免れます。
- ア 利用者が、契約締結時に、その心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことが損害発生の原因となった場合。
 - イ 利用者が、サービスの実施のために必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことが損害発生の原因となった場合。
 - ウ 利用者の急激な体調の変化等、実施されたサービスによらない事由が損害発生の原因となった場合。
 - エ 利用者がサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為が損害発生の原因となった場合。
 - オ 利用者に生じた損害が、専ら利用者が単独で行った行為に基づく場合。

14、秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 |
| ②個人情報の保護について | <p>事業者は、利用者及び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（平成15年法律第57号）」及び「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るものとします。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において及び主治医等の関係者に、利用者及びその家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。</p> |

15、ハラスメントについて

利用者またはその親族などが、施設や施設職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる、性的なことを連想させる発言等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合。サービスの中断や契約を解除する場合があります。

16、身分証携行義務について

事業所の介護支援専門員は、常に身分証を携行し、いつでもこれを提示するものとする。

17、介護支援業務に関する相談、苦情等について

利用者からの相談、苦情等があった場合、事業者は、訪問等により事情を確認し事実関係の特定を慎重に行うとともに、相談・苦情担当者は、管理者とともに、その対応について検討を行い、必要に応じて関係者への連絡、調整を行います。また利用者へは、対応方法を含めた結果報告を速やかに行うものとします。

| | |
|--|---|
| 【事業者の窓口】 ALSOK ライフサポート 守口ケア 相談・苦情 虐待・ハラスメント 担当者：大西 ゆかり | 所在地 〒570-0056 大阪府守口市寺内町1丁目13番8号 電話番号 06-6995-5700 ファックス番号 06-6995-5702 受付時間 午前9時～午後6時（日・祝日除く） ※上記時間外は電話による連絡 |
| 【市町村の窓口】 守口市役所健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 〒570-8666 守口市京阪本通2丁目5番5号 電話番号 06-6992-1610 ファックス番号 06-6991-2551 受付時間 午前9時～午後5時30分 （土・日・祝日を除く） |
| 【市町村の窓口】 門真市役所健康福祉部 高齢福祉課 | 所在地 〒571-8585 門真市中町1-1 電話番号 06-6902-6176 受付時間 午前9時～午後5時30分 （土・日・祝日を除く） |
| 【市町村の窓口】 寝屋川市福祉部 高齢介護室 | 所在地 〒572-8566 寝屋川市池田西町24番5号 池の里市民交流センター内 電話番号 072-838-0518 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 午前9時～午後5時30分 （土・日・祝日を除く） |
| 【市町村の窓口】 大阪市旭区役所 福祉課 | 所在地 〒535-8501 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 旭区役所2階 電話番号 06-6957-9859 ファックス番号 06-6952-3247 受付時間 午前9時～午後5時30分 （土・日・祝日を除く） |

| | |
|--|---|
| 【市町村の窓口】 大阪市都島区役所 保険福祉課 | 所在地 〒534-8501 大阪市都島区中野町2丁目16番20号都島区役所2階 電話番号 06-6882-9859 ファックス番号 06-6352-4584 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日を除く) |
| 【市町村の窓口】 大阪市城東区役所 保険福祉課 | 所在地 〒534-8501 大阪市城東区中央3丁目5番45号城東区役所1階 電話番号 06-6930-9859 ファックス番号 06-6932-1295 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日を除く) |
| 【市町村の窓口】 大阪市鶴見区役所 保険福祉課 高齢者支援グループ | 所在地 〒538-8510 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号鶴見区役所1階 電話番号 06-6915-9859 ファックス番号 06-6913-6235 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日を除く) |
| 【市町村の窓口】 | |

18、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 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「守口市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（令和5年10月2日条例第43号）」の規定に基づき、利用者には説明を行いました。

| | | | | |
|-----|-------|-------------------|-------|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府枚方市楠葉花園町14番10号 | | |
| | 法人名 | ALSOK ライフサポート株式会社 | | |
| | 代表者名 | 代表取締役社長 | 稲村 泰伸 | 印 |
| | 事業所名 | ALSOK ライフサポート守口ケア | | |
| | 説明者氏名 | 介護支援専門員 | | 印 |

複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることや、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可能であることについて説明を受け、上記重要事項について事業者から説明を受け同意の上、本書面を受領しました。

| | | |
|-----|-----|----------|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |
| 代筆人 | 氏 名 | 続柄 () |
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 続柄 () 印 |