

# 居宅介護支援 重要事項説明書

株式会社アメニティプラス  
ケアプラン うちどまり

# 重要事項説明書

居宅介護支援（介護予防支援）サービス提供の開始に当たり、厚生省令第38条第4項に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

## 1. 事業者

法人の名称	株式会社 アメニティプラス
事業者の所在	沖縄県宜野湾市宇地泊3丁目5-27 501号
法人種別	営利法人
法人代表者名	西平 邦彦
電話番号	098-876-7654
法人設立年月日	平成21年7月30日

## 2. ご利用の事業所

事業所の名称	ケアプラン うちどまり
事業の種類	居宅介護支援
事業所の所在地	沖縄県宜野湾市宇地泊2丁目37番1号
管理者の氏名	與那嶺 吉秀
電話番号	098-943-3089
介護保険指定番号	4770500413

## 3. 事業の目的と運営の方針

要支援・要介護者（利用者）に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等を作成・変更し、可能な限りその地域において在宅生活が継続できるように支援します。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

事業の目的	<p>要支援・要介護者（利用者）に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等を作成・変更し、可能な限りその地域において在宅生活が継続できるように支援します。</p> <p>また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。</p>
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅支援事業の実施に当たっては、御利用者の意思及び人格を尊重し、常に御利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていく。</li> <li>・ケアプランの作成に当たっては、御利用者様に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることが無いよう、公正中立に行う。御利用者様はケアプランに位置づける指定居宅サービス事業所等について複数の紹介を求める事が出来、当該事業所等をケアプランに位置づけた選定理由の説明を求める事が可能である。</li> <li>・介護保険法及び関連する法律を遵守し、施行規則の運営規程にのっとり、地域福祉の向上のため、関係市町村の介護保険課・他の指定居宅支援事業所・諸施設等との連携に努める。</li> <li>・要介護高齢者の自立の支援や、介護者の介護負担の軽減に関する提案を積極的に行い、各介護サービスの質を見極め、指導・改善し快適な介護環境を創りあげていく。</li> <li>・あらゆる相談・問い合わせに関し、事業所として個人情報保護に責任を持ち、御利用者様のプライバシーを守り、生活者としての人格を最大限尊重していく。</li> </ul>

#### 4. 当事業所の職員体制

従業者の職種	常勤かつ兼務	業務内容	計
管理者	1 名	居宅介護支援の管理及び利用申し込みなどへの対応等	1 名
介護支援専門員	1 名	居宅サービス計画の作成等	1 名

## 5. 営業日と営業時間

営業日	月曜日～金曜日　ただし、国民の祝日及び12月31日～1月3日までは除く。
営業時間	8：30～17：30

※日曜日、祝祭日も電話などにより24時間連絡可能です。

緊急連絡先：098-943-3089

## 6. 事業の実施地域

実施地域	宜野湾市・浦添市・那覇市
------	--------------

## 7. 利用料

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るので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合、1ヶ月につき、下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日居住区の役所へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

令和6年度　介護報酬改定による料金

※基本料金

居宅介護支援費（Ⅰ）　　　（取扱い件数が45件未満の場合）

要介護1・2　　　　　1086単位／月

要介護3・4・5　　　1411単位／月

居宅介護支援費（Ⅱ）　　　（取扱い件数が45件以上60件未満の場合で45件以上に適用）

要介護1・2　　　　　544単位／月

要介護3・4・5　　　704単位／月

居宅介護支援費（Ⅲ）　　　（取扱い件数が60件以上の場合で45件以上に適用）

要介護1・2　　　　　326単位／月

要介護3・4・5　　　422単位／月

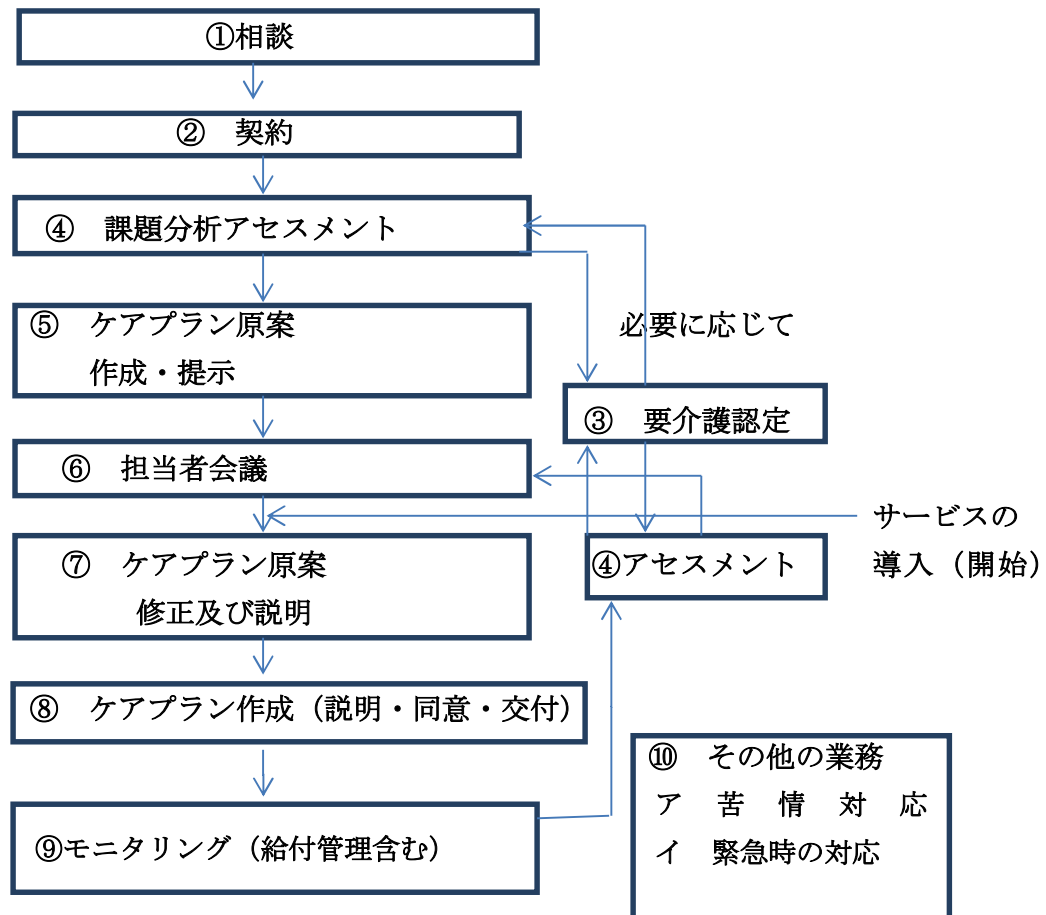
該当の有無	項目	料金
無	特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位／月
	特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位／月
	特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位／月
無	緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位／月
無	入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位／月
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位／月
無	退院・退所加算（Ⅰ）イ	450 単位／月
	退院・退院加算（Ⅰ）ロ	600 単位／月
	退院・退所加算（Ⅱ）イ	600 単位／月
	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位／月
	退院・退所加算（Ⅲ）	900 単位／月
無	ターミナルケアマネジメント加算	400 単位／月
無	特別地域居宅支援加算	所定単位数の15%加算
無	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%加算
無	中山間地域等における居住する者へのサービス提供加算	所有単位数の5%加算
無	通院時情報連携加算	50 単位
有	初回加算	300 単位／月

※加算料金 ※1 単位は10 円です。

利用料金及び居宅介護支援費〔減算〕

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2 月以上継続している場合算定できない	基本単位数の50%に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の100 分の1 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の100 分の1 に相当する単位数を減算 (令和7 年4 月以降)

## 8. サービス内容等



## 9. 要介護認定の申請等

(1)利用者の方から依頼があった時には、担当者が要介護認定の申請等を代行します。  
代行する業務は次のとおりです。

- ① 要介護認定の申請及びそれに必要な援助
- ② 要介護認定の更新申請及びそれに必要な援助
- ③ 要介護認定の変更認定申請及びそれに必要な援助

(2) 上記の業務を適切に行うため、担当者は利用者の方の心身の状況を適切に把握しているとともに、要介護認定の有効期間を管理します。

## 10. サービス提供の記録等

利用者に対する指定介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

- 1 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- 2 個々の利用者ごとに次掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳

- イ 居宅サービス計画（ケアプラン）
- ロ アセスメントの結果の記録
- ハ サービス担当者会議の記録
- ニ モニタリングの結果記録
- 3 市町村への通知に係る記録
- 4 苦情の内容等の記録
- 5 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 1 1. 苦情申し立て窓口

利用者は、提供されたサービスに苦情等がある場合には、担当する介護支援専門員（ケアマネージャー）又は、下記の連絡先まで苦情の申し立てを行うことが出来ます。

苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応いたします。

・株式会社 アメニティプラス ケアプラン うちどまり

担当者： 與那嶺 吉秀      電話番号 098-943-3089

曜日（月～金曜日）時間（8：30～17：30）

- ・宜野湾市役所 介護長寿課      電話番号 098-893-4411
- ・宜野湾市地域包括支援センターふてんま      電話番号 098-943-4165
- ・宜野湾市地域包括支援センターかいほう      電話番号 098-942-8377
- ・宜野湾市地域包括支援センターぎのわん      電話番号 098-896-1339
- ・宜野湾市地域包括支援センターふれあい      電話番号 098-897-4165
- ・沖縄県国民健康保険団体連合会      電話番号 098-860-9026

## 1 2. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

### 1 3．事故発生時における対応方法

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対応し応急処置、医療機関への搬送等を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族等へ連絡を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### 1 4．個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報保護について「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 事業者が知り得た利用者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使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

3 指定居宅支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。

### 1 5．主治の医師および医療機関との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

1 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

2 また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 1 6．他機関との各種会議等

- 1 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- 2 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 1 7．利用者自身によるサービスの選択と同意

- 1 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
- 2 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、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求めることができます。
- 3 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- 4 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- 5 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

## 1 8．業務継続計画の策定

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定期的の実施するよう努めます。

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。

## 19. 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るよう努めます。

- 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1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。
- 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ます。
- ③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定期的に実施します。

## 20. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

## 21. 身体的拘束等の原則禁止

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得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体的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得ない理由を記録します。

## 22. その他

本事業所は、職員の質向上を図るために研修などへの積極的参加を行います。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(家族等) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( ) \_\_\_\_\_

当事業所は、居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して本書を交付して説明いたしました。

(事業者) 所在地 沖縄県宜野湾市宇地泊 3 丁目 5-27 501 号

名称 株式会社 アメニティプラス

代表者 西平 邦彦 印

(事業所)所在地 沖縄県宜野湾市宇地泊2丁目37番1

名称 株式会社 アメニティプラス

ケアプラン　うちどまり

説明者 氏名 與那嶺 吉秀 印