

重要事項説明書

(居宅介護支援)

事業者： ケアマネジメントセンター 琵琶

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、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。

この「重要事項説明書」は、「長浜市指定居宅介護支援の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成 30 年長浜市条例第 1 号）」第 7 条の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 下坂クリニック
代表者氏名	西村 正孝
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒526-0044 滋賀県長浜市下坂中町 177 番地 6 電話：0749-62-0080 FAX：0749-65-5280
法人設立年月日	平成 1 年 1 1 月 8 日

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアマネジメントセンター琵琶
介護保険指定 事業所番号	2550380022
事業所所在地	〒526-0111 長浜市川道町 2694 番地
連絡先 相談担当者名	電話：0749-72-8003 FAX:0749-72-8082 相談担当者：五次 志津佳
事業所の通常の 事業の実施地域	長浜市 ※上記以外でも、ご希望があればご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の心身の状況、おかれている環境に応じて、本人や家族の意向をもとに居宅サービスが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、適切な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。
運営の方針	利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限り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配慮して行います。お客様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。お客様の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。事業の運営に当たっては、市町、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に務めます。上記の他「長浜市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」を遵守します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日、8/14～8/16、12/29～1/3 を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

(4) 事業所の職員体制

管理者	五次 志津佳
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、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。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 3名 非常勤 名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 名 非常勤 名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料（月額）	利用者負担額（介護保険適用の場合）
① 居宅サービス計画の作成 ② 居宅サービス事業者との連絡調整 ③ サービス実施状況把握、評価 ④ 利用者状況の把握 ⑤ 給付管理 ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 ⑦ 相談業務	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。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 （全額介護保険により負担されます。）

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
	介護支援専門員1人に当りの利用者の数が45人未満の場合	居宅介護支援費 I i （単位数 1,086） 11,088 円
“ 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 I ii （単位数 544） 5,554 円	居宅介護支援費 I ii （単位数 704） 7,187 円

〃 45 人以上の場合の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費 I iii (単位数 326) 3,328 円	居宅介護支援費 III (単位数 422) 4,308 円
-----------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

◎ 1 単位は、10.21 円で計算しています。

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者により不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 2,224 円(200 単位)を減額することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費 I ii 又は I iii を算定します。

ケアプランデータシステム連携システムの活用及び事務員の配置

要介護度区分 取扱い件数区分	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 50 人未満の場合	居宅介護支援費 I 1,086 単位(11,088 円)	居宅介護支援費 I 1,411 単位(14,406 円)
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、50 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費 II 527 単位(5,380 円)	居宅介護支援費 II 683 単位(6,462 円)
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費 III 316 単位(3,226 円)	居宅介護支援費 III 410 単位(4,186 円)

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者により不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 2,242 円(200 単位)を減額することとなります。

※ 50 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、50 件目以上になった場合に居宅介護支援費 II ii 又は II iii を算定します。

	★1 加 算	加算額	算 定 要 件 等
要介護度による区分なし	初 回 加 算 (単 位 数 300)	3,063 円/回	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
	入院時情報連携加算 (I) (単 位 数 250)	2,552 円/月	利用者が病院又は診療所へ入院した日のうちに、当該病院又は診療所職員に対して当該利用者に係わる必要な情報を提供している場合。 ※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へ入院した場合は、入院日の翌日を含む。
	入院時情報連携加算 (II) (単 位 数 200)	2,042 円/月	利用者が病院又は診療所へ入院した翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係わる必要な情報を提供している場合。 ※営業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 (I) イ (単 位 数 450)	4,594 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている場合。
	退院・退所加算 (I) 口 (単 位 数 600)	6,126 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合。
	退院・退所加算 (II) イ (単 位 数 600)	6,126 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けた場合。
	退院・退所加算 (II) 口 (単 位 数 750)	7,657 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合。
	退院・退所加算 (III) (単 位 数 900)	9,189 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合。
通院時情報連携加算 (単 位 数 50)	510 円/回	利用者が病院又は診療所において医師または歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。	

緊急時等居宅カンファレンス加算 (単位数 200)	2,042 円/回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 (一月に2回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算 (単位数 400)	4,084 円/回	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケア方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主事の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合。
特定事業所加算(Ⅰ) (単位数 519)	5,298 円	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係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(一月につき)
特定事業所加算(Ⅱ) (単位数 421)	4,298 円	
特定事業所加算(Ⅲ) (単位数 323)	3,327 円	
特定事業所加算(A) (単位数 114)	1,163 円	

3 その他の費用について

① 交通費	サービスを提供する区域以外にお住まいの場合は、交通費として通常の事業の実施区域を超えた地点から(端数の距離は切り上げ)片道1kmに100円をいただきます。
-------	---

4 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、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ 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ことがあります。

※人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から以下の要件を満たした上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。

- (1) 利用者の同意を得ること。
- (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ている事。
 - i. 利用者の状態が安定していること
 - ii. 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む。)
 - iii. テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する事。
- (3) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問する事

5 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 利用者が病院等に入院しなければならない場合には、病院等と情報共有や連携を図ることとで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当する介護支援専門員の名前や連絡先を病院等へ伝えてください。
- (5) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

6 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) 虐待防止に関する担当者及び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 五次 志津佳
虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 松橋 直哉

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 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（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）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> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

8 介護支援専門員の変更について

担当の介護支援専門員についてはいつでも変更できます。

お気軽に事業所などにご相談ください。

9 解約

- (1) お客様は当事業所に対し、文面で届け出ていただくことによって、この契約を解除することができます。ただし、緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません
- (2) 当事業所は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、お客様に対して契約終了1カ月前までに理由を示した文章でお知らせすることにより、契約を解除することがあります。この場合、当事業所は他の居宅介護支援事業所に関する情報をお伝えするなど、お客様が続けて滞りなく介護保険のサービスを受けることができるように手配します。
- (3) 当事業所はお客様またはその家族等が事業所や介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

背信行為とは

- 1) 身体的暴力
身体的な力を使って危害を及ぼす行為
 - 2) 精神的暴力
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
 - 3) セクシャルハラスメント
意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
- (4) 次の場合には自動的に契約は終了します。
- ・ お客様が介護保険施設に入所された場合
介護保険施設に入所されるにあたっては、必要な支援をおこないます。
 - ・ お客様の要介護区分が要介護でなくなった場合
当事業所が運営する介護予防支援の契約に移行を行います。
利用されるサービスによっては地域包括支援センターへの紹介および地域の保健福祉サービスの情報提供など必要な支援をおこないます。
 - ・ お客様がお亡くなりになった場合
 - ・ 6カ月以上サービス利用がなく居宅サービス計画の作成が行なわれない場合

【サービス利用に際してのお願い】

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切不要です。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。
- (4) ハラスメント行為等などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。
- (5) 訪問中の喫煙はご遠慮下さい。

【サービス利用にあたっての禁止事項について】

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (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。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保険名：居宅介護支援事業者賠償事故補償制度 補償の概要：対人・対物合算 1億円
--

10 身分証携行義務

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。

11 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

12 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13 指定居宅介護支援内容の見積もりについて

(1) 担当介護支援専門員

氏名 五次 志津佳 (連絡先：0749-72-8003)

(2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

介護保険適用の有無	利用料（月額）	利用者負担（月額）	交通費の有無
○	円	0円	(有・無の別を記載) サービス提供 1回当たり… (金額)

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 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とします。

(ア) 利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口として相談担当(管理者が対応)を配置する。また、担当者が不在の時は基本的な事項について誰でも対応できるよう体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応する。

(イ) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、直ちに相談担当者(管理者)が利用者に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聴くとともに、当該利用者の担当者からも事情を確認する。

相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。苦情処理については検討結果等に基づき、必ず翌日までに利用者に対する対応を行う。苦情の内容、処理結果について記録したうえ、台帳に保管し、再発防止に役立てる。

(ウ) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

当該サービス提供事業者の管理者あてに苦情内容を速やかに伝達するとともに、その対応を共同で行う。また、サービス担当者会議においても、その内容を報告し、必要に応じて対応方針を決定する。度重なる苦情相次ぐサービス事業者については、今後利用者に対する照会を行わないとともに、行政窓口連絡する。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 介護老人保健施設琵琶 事務部</p>	<p>所在地 長浜市川道町 2694 番地 電話番号 0749-72-8080 ファックス番号 0749-72-8082 E-mail biwa-soudan@simosaka.jp 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】 長浜市役所健康福祉部介護保険課</p>	<p>所在地 長浜市八幡東町 632 番地 電話番号 0749-65-8252 ファックス番号 0749-64-1437</p>
<p>【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大津市京町 4 丁目 3 番地 28 号 電話番号 077-522-2651 ファックス番号 077-522-2628</p>

14 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	令和 7 年 月 日
-----------------	------------

上記内容について、「長浜市指定居宅介護支援の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年長浜市条例第1号）」の規定に基づき利用者に説明を行いました。

また、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該サービス事業所をケアプランに位置づけた選定理由を求めることが可能であること、当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について説明を行いました。

事業者	所在地	滋賀県長浜市下坂中町 177 番地 6
	法人名	医療法人 下坂クリニック
	代表者名	西村 正孝
	事業所名	ケアマネジメントセンター琵琶
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

※氏名を自署した場合は、押印を省略する事ができます。

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が変わって、その署名を代筆しました。

〔署名代筆者〕

住所： _____

氏名： _____ 印

代理人	住所	
	氏名	

(別紙) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、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でき、また、居宅サービス計画に位置付けられ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できることについて、利用者又は家族へ懇切丁寧に説明し、理解を求めます。
- ④ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、その利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を利用者が入院している病院または診療所に伝えるように求めます。
- ⑤ 前六月間に当該指定居宅介護支援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（以下この項において「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、前六月間に当該指定居宅介護支援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中で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等につき説明を行います。

2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、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とし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、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判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

8 当事業所ケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況

① 前6か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 10.1%

通 所 介 護 14.1%

地域密着型通所介護 0.9%

福 祉 用 具 貸 与 24.8%

② 前6か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

訪問介護	社会福祉法人 芳醇 会・・・24.6%	北びわこ福祉センター し・・・15.7%	田中ケアサービス株式 会社...13.8%
通所介護	NPO法人湖ねっと・・・ 27.3%	社 会 福 祉 法 人 青 祥 会・・・25.3%	株式会社ウェッジウエ ア・・・16.6%
地域密着型通所介護	株式会社 パートナー ヨシイ・・・70%	株式会社クリアワー ク・・・30%	
福祉用具貸与	株式会社リーフ ル・・・29.1%	株 式 会 社 宇 津 木・・・21.5%	株式会社ヤサカ・・・ 16.2%

判定期間 令和 5年度

前期（令和5年9月1日から令和6年2月末日）

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1 使用する目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において必要な場合、又他事業所を利用する場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
- ③ 第三者への提供
 - ケアプランの中で利用するサービス事業所、医療機関、その他一般施策（保険医療サービス及びインフォーマルサービス）への提供
 - 国保連合会への介護報酬の請求のための提出
 - 損害賠償保険などの係る保険会社への相談または届出
 - 外部監査、評価機関や法令に基づく市町への情報提供
 - 介護サービスの質の向上を目的として行われる事例研究発表
 - その他利用者へのサービス向上および業務運営上必要な事項

3 個人情報の内容

- ・氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が居宅介護支援を行う為に、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・認定調査票（必要事項及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ・その他の情報
- 上記の内容以外に特に必要な情報については本人の申し出により第三者への提供を差し止めることができる。

令和 7年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

※氏名を自署した場合は、押印を省略する事ができます。

利用者家族代表 住所 _____
氏名 _____ 印

※氏名を自署した場合は、押印を省略する事ができます。

上記代理人(代理人を選定した場合)住所 _____
氏名 _____ 印

利用者は、身体の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって署名を代筆しました。

署名代筆者 氏名 _____ (続柄: _____) 印