重要事項説明書

介護予防支援及び居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、当事業所の重要事項を以下のとおり説明します。　（令和８年６月１日現在）

１．指定介護予防及び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	合同会社　歩夢
代表者氏名	代表社員　岡田　好重
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	山口県光市室積正木 14 番３号 電話　0833-48-8542　　FAX 番号　0833-48-8546
法人設立年月日	2008 年５月 15 日

２．当事業所の名称・所在地

事業所名称	歩夢ケアプランセンター
介護保険指定事業者番号	３５７１０００５４０
事業所所在地	山口県光市室積正木 14 番３号
管理者名	室本　好重
連絡先	電話　0833-48-8542　　FAX 番号　0833-48-8546
事業所の通常の事業の実施地域	光市　（その他の地域は相談に応じます）

３．事業の目的及び運営の方針

事業の目的	高齢者が要支援または要介護状態となった場合においても、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、事業所の介護支援専門員又はその他の従業者（以下「介護支援専門員等」という。）が、要支援または要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定介護予防支援及び指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	１．事業の実施に当たっては、事業所の介護支援専門員は、要支援者または要介護者の心身の特性を踏まえて、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て行う。 ２．事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 ３．事業の実施に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。 ４．事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携に努める。

4．事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（但し祝日および 12 月 29 日から１月３日までを除く）
営業時間	午前８時 30 分～午後５時 30 分（24 時間常時連絡が可能な体制をとる）

5．事業所の職員体制

（1）職種、員数、職務

職　種	職　務　内　容	人 員 数
管　　理　　者	事業所及び職員の管理	常　勤　１名
主任介護支援専門員	介護に関わる多様なサービスのネットワークの向上 介護支援専門員に対する助言・指導 地域ケアシステムを進める実践者	常　勤　１名 兼　務　１名
介 護 支 援 専 門 員	指定介護予防支援及び指定居宅介護支援業務を実施	常　勤　３名 兼　務　２名

（2）職員の遵守事項

秘　密　保　持	①当事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は秘密を漏らしてはならない。 ②当事業所の職員であった者が、正当な理由なく、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、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とする。 ③当事業所は、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る場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。

6．介護予防支援及び居宅介護支援の内容、提供方法

支援の内容	提供方法
要支援及び要介護認定等の申請代行	利用者の依頼により、要支援及び要介護認定等の申請の代行その他必要な援助を行います。
介護予防支援及び居宅サービス計画の立案	①利用者及び家族の希望並びにご利用者について把握した解決すべき課題に基づき、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供することがないよう、利用者の選択に基づいて居宅サービス計画の原案を作成します。 ②利用者・家族が介護予防サービス支援計画及び居宅サービス計画書に位置付けられた当該事業所についての理由を求められた場合は説明を行っていきます。 ③医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されるような介護予防サービス支援計画及び居宅サービス計画を作成していきます。
ご利用者への情報提供	利用者に適切な複数の指定居宅サービス等の提供が行われるよう必要な情報を提供し、ご利用者又はご家族のサービス選択を支援します。
サービス事業者との調整	利用者並びに居宅サービス事業者と継続的に連絡を取り、介護予防サービス支援計画及び居宅サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じてサービス計画を変更します。

医療機関との連携調整	①通院時の情報提供について 必要に応じて、利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同行し、意思等と情報連携を行っていきます。 ②入退院時の情報提供について 利用者が病院又は診療所に入院が生じた場合には、利用者の居宅における日常生活の能力や、利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。 入院先医療機関と早期から連携が促進するよう担当の介護支援専門員の指名・連絡先を当該病院又は診療所に伝えていきます。 ③ケアプランの交付について 利用者が医療系サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付していきます。 ④情報伝達について 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員が把握した利用者の状態等について主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行っていきます。
介護保険施設・その他施設等の紹介	居宅での生活が困難となった場合又は介護保険施設・その他の施設等の入居を希望される場合は、紹介その他の便宜を提供します。

7．利用者宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状態把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安として、利用者の要支援認定期間中少なくとも３ヶ月に１回、要介護認定期間中少なくとも１ヶ月に１回訪問します。

※ここに記載する訪問頻度の目安以外にも、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。

8．当事業所の居宅介護支援サービスの利用料

法定代理受領（介護保険法令に基づき、ご利用者に代わって保険給付を受ける方法）にて利用者負担はありません。

（1）介護予防支援利用料

要支援区分	要支護１・２
基本報酬	介護予防支援費（Ⅱ） ４，７２０円／月

（2）居宅介護支援利用料

要介護度区分／取扱い件数区分	要介護１・２	要介護３・４・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

（3）居宅介護支援加算の算定

加　算　種　類	加算額	算　定　回　数　等
特定事業所加算（Ⅱ）	4,210 円／月	利用者に関する情報またはサービス提供にあ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に開催すること等厚生労働省が定める基準に適合する場合。
初　回　加　算	3,000 円／月	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。
通院時情報連携加算	500 円／月	利用者が医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行う場合。
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	入院した日のうちに病院等職員に情報提供を行う場合。 入院した日の翌日又は翌々日に病院等職員に情報提供を行う場合。
退院・退所加算 カンファレンスなし（１回） カンファレンスあり（１回） カンファレンスなし（２回） カンファレンスあり（２回） カンファレンス有（２回以上）	 4,500 円／月 6,000 円／月 6,000 円／月 7,500 円／月 9,000 円／月	利用者の退院・退所にあたり、介護支援専門員が病院又は施設職員との「面談」等の連携回数や医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合。 ※カンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具専門員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加することを明確化する場合。
緊急時等カンファレンス加算	2,000 円／月	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
ターミナルケアケアマネジメント加算	4,000 円／月	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を確認した上で、その死亡日及び死亡前 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、主治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。
介護職員処遇改善加算	所定単位数の 2.1％	介護職員等の処遇改善を目的とする。

9．その他の費用について

通用の事業実施区域を超えて行う場合の交通費	当事業所の通常の事業区域以外の居宅を訪問して、居宅介護支援サービスの提供を行う場合には、通常の事業実施それに要した交通費 1 ㎞ごとに 10 円を乗じた金額を請求します。
解約料	お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

１０．介護予防支援及び居宅介護支援の提供にあたって

（１）介護予防支援及び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、認定の有無及び認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。

（２）利用者が要支援又は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えるように必要な援助を行います。また、要支援及び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。

（３）利用者が医療機関等に入院された場合や薬局等で担当ケアマネジャーの指名・連絡先が求められます。そのため、担当者がわかるよう必要な援助をおこなうものとします。

１１．当事業所の協力医療機関

協力医療機関	田村医院（０８３３－７９－１２３１）

１２．当事業所の事故発生時の対応及び損害賠償

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無・顔色・怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命または身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置をとる。
責任者への連絡	管理者に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は管理者の指示に従う。
家族への連絡	管理者は、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への連絡	管理者は、必要に応じて管理者自ら又は苦情受付担当者等を通じて、次の関係者に報告する。 ①代表社員 ②山口県及び市町村介護保険担当課
事故報告書の作成	業務責任者及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し管理者および苦情受付担当者に報告する。
家族への事故の詳細報告	管理者および苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
代表社員への報告	管理者および苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて代表社員に報告の上、以後の処理方法に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	管理者は代表社員指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し、事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本事業所の指定居宅介護支援サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 加入保険会社　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 代理店　　ジェイアイシーウエスト広島株式会社 TEL　０８２－５１１－７０２５

１３．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又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します、

１４．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。

虐　待　の　防　止	虐待防止に関する責任者 管理者　室本　好重
	（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。 （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）従業者に対して、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）サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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。

１５．当事業所の苦情・ハラスメント受付体制

事業者は、利用者又は曽於ご家族からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

当事業所の苦情・ハラスメント受付	受付担当者：室本　好重（管理者） 連　絡　先：電話番号　０８３３－４８－８５４２ FAX 番号　０８３３－４８－８５４６ ※緊急の場合以外は、月～金曜日の午前８時 30 分から午後５時 30 分までにご連絡ください。
その他の機関の苦情・ハラスメント受付	光市役所　介護保険係 所在地　光市光井２丁目２－１　あいぱーく光内 電　話　０８３３－７４－３００３ 山口県国民健康保険団体連合会 所在地　山口市朝田１９８０－７ 電　話　０８３－９９５－１０１０ 山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会） 所在地　山口市大手町９－６　山口県社会福祉会館２F 電　話　０８３－９２４－２８３７
苦情・ハラスメントの受付対応	（１）苦情・ハラスメント受付担当者は、利用者からの苦情・ハラスメントは随時受け付け、受付に際し苦情・ハラスメントの内容等を書面に記録し、その内容について苦情・ハラスメント申出人に確認する。 （２）苦情・ハラスメント受付担当者は、受け付けた苦情・ハラスメントは全て代表社員に報告をする。 （３）苦情・ハラスメント解決責任者は、苦情・ハラスメント申出人との話し合いによる解決に努める。 （４）苦情・ハラスメント受付担当者は、苦情・ハラスメント受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録し、申出人に改善を約束した事項について報告する。 （５）苦情・ハラスメント解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。 （６）解決困難な苦情・ハラスメントの解決は、山口県福祉サービス利用者援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

１６．業務継続計画（BCP）

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定介護予防支援及び指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。

１７．衛生管理等

介護支援専門員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行い、感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を講義し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

１８．貴方を担当する介護支援専門員は、（　　）です。

介護予防サービス支援計画又は居宅サービス計画、居宅サービス事業者、サービス内容の変更等のご希望がある場合は、ご連絡ください。その他、介護保険について何でもお気軽にご相談ください。

重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日
職　　名	介護支援専門員
説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から受け、内容を確認し同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者	住　所	
	氏　名	

家族代表	住　所	
	氏　名	
	続柄	

上記 代理人	住　所	
	氏　名	
	続柄	