居宅介護支援･介護予防支援事業
重要事項説明書

公立八鹿病院組合
公立八鹿病院居宅介護支援事業所
兵庫県養父市八鹿町八鹿 1878－1
電　　話　079－662－5555
ＦＡＸ　079－662－6113

重要事項説明書（居宅介護支援・介護予防支援）

令和８年８月１日　改定

居宅介護支援・介護予防支援（以下「居宅介護支援等」という。）のサービス提供の開始にあたり、下記の省令に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

居宅介護支援：平成１１年３月３１日厚生省令第３８号（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）第４条

介護予防支援：平成１８年厚生労働省省令第３７号（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）第４条

１．事業者概要

事業者名称	公立八鹿病院組合
主たる事務所の所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿１８７８番地１
代表者名	管理者　春名　常洋
電話番号	０７９－６６２－５５５５
ＦＡＸ番号	０７９－６６２－３１３４

２．事業所概要

事業所の名称	公立八鹿病院居宅介護支援事業所
所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿１８７８番地１
事業所の指定番号	２８７４８００３３３
電話番号	０７９－６６２－５５５５
ＦＡＸ番号	０７９－６６２－６１１３
開設年月日	平成１３年４月１日
管理者の氏名	羽渕　文香
サービス提供地域	養父市、美方郡香美町、朝来市及び豊岡市

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	公立八鹿病院組合が開設する公立八鹿病院居宅介護支援事業所が行う居宅介護支援等の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、依頼のあった要支援・要介護者等に対し、適正な居宅介護支援等を提供することを目的とします。
運営の方針	（１）利用者が要支援・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出来るよう配慮して援助を行います。 （２）利用者の心身の状況、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、総合的にかつ効果的に提

	供されるよう配慮して行います。 （３）利用者の意思及び人格を尊重し、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ることがないよう公正中立に行います。 （４）事業の実施に当たっては、各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、関係医療機関との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。 （５）上記の他、「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（厚生省令第３８号）」第１３条の指定居宅介護支援の具体的取扱方針・「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（厚生労働省省令第３７号」第３０条の指定介護予防支援の具体的取扱方針を遵守します。

４．従業員

従業者の職種	資格	員数	常勤換算	職務内容
管理者	主任介護支援専門員	1名（兼務）	１名	管　理
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	1名（兼務）		居宅介護支援・介護予防支援
	主任介護支援専門員	1名	1名	居宅介護支援・介護予防支援
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	1名	居宅介護支援・介護予防支援

５．営業日及び時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	８：３０～１７：００
休日	土・日・祝日 年末年始（１２月２９日～１月３日）

※ 緊急時等の連絡相談は、２４時間対応します。
（連絡先：０７９－６６２－５５５５）

６．提供するサービスの内容

介護支援専門員は、利用者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて在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、介護保険施設との連絡調整を行います。

７．利用料金

サービス利用料は表のとおりです。

介護保険が適用される場合、利用料（加算含む）は直接介護保険から事業所に全額給付されますので、原則として自己負担はありません。

ただし、利用者に保険料の滞納等がある場合は、利用者より全額料金をいただき、当事業所が発行する証明書をもって後日払い戻しとなる場合があります。
（滞納期間等によっては、全額ご負担となる場合もあります）

（１）居宅介護支援

【厚生労働大臣の定める基準額】

居宅介護支援費（Ⅰ）・（Ⅱ）	１０，８６０円	要介護１・２
	１４，１１０円	要介護３・４・５
特定事業所加算Ⅰ	５，１９０円	全対象　※要件により取得します
特定事業所加算Ⅱ	４，２１０円	全対象　※要件により取得します
特定事業所加算Ⅲ	３，２３０円	全対象　※要件により取得します
特定事業所加算Ａ	１，１４０円	全対象　※要件により取得します

【加算】

初回加算		３，０００円	新規として取り扱われる計画を作成した場合
入院時情報連携加算	（Ⅰ）	２，５００円	利用者が病院又は診療所に入院された日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している場合（営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む）
	（Ⅱ）	２，０００円	利用者が病院又は診療所に入院された日の翌日または翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している場合
退院・退所加算	（Ⅰ）イ	４，５００円	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関す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回受けている場合の評価
	（Ⅰ）ロ	６，０００円	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報をカンファレンスにより１回受けている場合の評価
	（Ⅱ）イ	６，０００円	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報をカンファレンス以外の方法により２回受けている場合の評価

	（Ⅱ） ﾛ	７，５００円	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を２回受けており、うち１回以上はカンファレンスにより提供を受けた場合の評価
	（Ⅲ）	９，０００円	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を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り提供を受けた場合の評価
緊急時等居宅カンファレンス加算		２，０００円	病院又は診療所等の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、当該利用者に必要な居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
通院時情報連携加算		５００円	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師等に対して当該利用者の心身の状態や生活環境等の必要な情報提供を行い、当該利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合
ターミナルケアマネージメント加算		４，０００円	在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はそのご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、利用者又はそのご家族の同意を得て、居宅を訪問し、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
特定事業所医療介護連携加算		１，２５０円	前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定している場合
介護職員等処遇改善加算		１月につき 合計単位数の ２．１％	処遇改善計画の作成、ケアプランデータ連携システムの活用、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

【減算】　　（※）：介護予防支援にも適用

特定事業所集中減算	１月につき ２，０００円	正当な理由なく特定の事業所に８０％以上集中した場合（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）

運営基準減算	所定単位数の ５０％	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は算定できない
高齢者虐待防止措置未実施減算 （※）	所定単位数の １．０％	虐待発生又はその発生を防止するための措置が講じられていない場合
業務継続計画未実施減算 （※）	所定単位数の １．０％	以下の基準に適合していない場合 感染症や災害発生時において利用者に対するサービス提供を持続するため、および非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講ずること

（２）介護予防支援

【厚生労働大臣の定める基準額】

介護予防支援費 （Ⅱ）	４，７２０円	指定居宅介護支援事業所が市町村から指定を受けて介護予防支援を実施した場合

【加算】

初回加算	３，０００円	新規として取り扱われる計画を作成した場合
介護職員等処遇改善加算	１月につき 合計単位数の 2.1%	処遇改善計画の作成、ケアプランデータ連携システムの活用、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

介護度が変更となり（要支援⇔要介護等）利用されるサービスが介護予防支援から居宅介護支援へ、または居宅介護支援から介護予防支援へ変更となっても、引き続き当事業所の利用を希望された際は、変更前の契約書をもって継続となります。

８．その他の費用

交通費	利用者宅が当事業所のサービス提供地域外にある場合は、交通費の実費をいただきます。 ※２㎞以内５００円とし、さらに１㎞又はその端数を増す毎に１００円を加算した額（消費税別） ※タクシー利用の場合は、実費負担
解約料	契約書の第３条３項に規定されている解約の申出により契約を終了する場合は、厚生大臣の定める基準額に基づき解約料をいただきます
暫定居宅サービス計画作成費	要介護認定等の前に居宅介護支援サービスが提供され、認定後利用者が非該当（自立）と判定された場合には、事業所内

（自立認定時）	で相談の上、居宅サービス計画作成に伴う実費相当分をいただきます

９．利用料の支払いについて

利用料・その他の費用の請求	（１）利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合、利用の月ごとにその合計金額を請求します。 （２）請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月１５日までに利用者宛にお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。
利用料・その他の費用の支払	（１）請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに下記のいずれかの方法を選択した上でお支払い下さい。 ◆ 事業者指定口座への振込み 金融機関名：但馬銀行八鹿支店 口座種類番号：普通口座　０４１６２１６ 口座名義：公立八鹿病院組合 ◆ 利用者指定口座からの自動振替 ◆ 現金支払い （２）お支払いを確認後、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

１０．担当者（介護支援専門員）について

（１）介護支援専門員の利用者宅への状況把握について

利用者およびそのご家族と連絡をとり、居宅介護支援では少なくとも１月に１回、介護予防支援では３か月に１回、利用者のお宅を訪問し経過の把握に努めます。また、利用者からご依頼がある場合や、居宅介護支援業務の遂行のうえで不可欠であると認められる場合で利用者の承諾を得た場合は、介護支援専門員は利用者のお宅を訪問します。

（２）介護支援専門員の変更

ａ）担当の介護支援専門員の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。ただし、利用者からの特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

ｂ）事業者側の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

その場合は、交代の理由を明らかにし､交代後の介護支援専門員の氏名を利用者に通知します。

（３）身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時および利用者またはそのご家族から求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

１１．責務について

（１）提供内容の記録について

利用者に提供した、サービス提供の記録は、利用者の要介護認定等の契約

満了日から５年間保管します。記録において利用者とそのご家族から依頼があれば、所定の手続きの上閲覧及び写しの交付が可能です。

（２）秘密保持と個人情報の保護について

当事業所及び職員がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で情報を使用します。この場合には、あらかじめ利用者もしくはご家族に説明し同意を文書（同意書）により得た上で行うこととします。なお、利用者のご家族から希望があった場合には、利用者に連絡する同様の通知をご家族にも行う場合があります。

（３）損害賠償

当事業所は、居宅介護支援の提供に当たり、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体または財産に損害を与えた場合は、民法その他関係法令に基づき、その損害を賠償します。

当事業所は、万一の事故に備え、全国自治体病院協議会病院賠償責任保険の損害賠償保険に加入しています。

（４）事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（５）感染症や事故発生時の対応

感染症や災害発生時において業務継続計画を策定し、利用者に対するサービス提供を持続するため、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従って、当該必要な措置を講じます。

１２．契約の解約について

（１）利用者からの契約解約

ａ）利用者は当事業所に対し、別紙「契約解約申出書」を解約する日の１か月月前までに事業所に届け出ることによって、この契約を解約することができます。この場合の解約料は無料です。

ｂ）次の場合は、利用者は事業者に申し出を行なうことによって、「契約解約申出書」を提出することなく、この契約をいつでも解約することができます。この場合も解約料は無料です。

ア．事業者が正当な理由なしに居宅介護支援の提供を行なわない場合

イ．事業者が守秘義務に反した場合

ウ．事業者が利用者やそのご家族に対して契約を継続しがたいほど重大な社会通念を逸脱する行為を行なった場合

エ．事業者が破産、その他事業者がこの契約に定める居宅介護支援の提供を正常に行えない状況に陥った場合

オ．利用者の緊急入院等、やむを得ない場合

ｃ）ただし、前項ａｂ以外の手続き、または理由により解約を希望される場合は、解約料を支払うことにより、直ちにこの契約を解約できます。

（２）事業者からの契約解約

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の１か月前までに理由を示した文書で通知することにより、契約を解約することができます。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提供するなど、利用者が続けて滞りなく介護保険を利用してサービスを受けることができるように支援します。

ただし、次の場合には、１か月以上の事前申し出期間なしに、この契約を解約することができます。

ア．利用者がこの契約に定める利用料金等の支払いを３か月以上滞納し、文書による支払い催促を行なったにもかかわらず、催促の日から１４日以内にその支払いがなかった場合

イ．利用者もしくはそのご家族による契約を継続しがたいほどの重大な行為により円滑なサービスが提供できないと事業所が判断する場合（この場合は解約する理由を示した文書を利用者に渡します）

ウ．利用者、ご家族からハラスメント行為を受けたと判断される場合（ハラスメントとは、相手が脅威、不快だと感じればハラスメントとなります。）

１３．契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

（１）利用者が介護保険施設等へ入所、または病院に長期入院された場合
（２）利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
（３）利用者が当事業所の営業ができない程遠くに移転された場合
（４）利用者がお亡くなりになった場合

１４．緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

１５．相談・苦情窓口

次のことについて、相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

（１）当事業所が提供するサービスについて
（２）居宅サービス計画にもとづいて提供している各サービスについて

公立八鹿病院 居宅介護支援事業所 担当：　羽渕　文香	住　所：兵庫県養父市八鹿町八鹿１８７８番地１ 電話番号：（０７９）６６２－５５５５ FAX 番号：（０７９）６６２－６１１３ 受付時間：８：３０～１７：００　　月～金

当事業所窓口の他に、住所地の各市町介護保険担当窓口や兵庫県国民健康保険団体連合会においても相談や苦情などについて受付けています。

養父市　健康福祉部 介護保険課	住所：兵庫県養父市八鹿町八鹿１６７５ 電話番号：０７９－６６２－７６０３ 受付時間：８：３０～１７：１５　月～金
美方郡香美町 福祉課	住所：兵庫県美方郡香美町香住区香住８７０－１ 電話番号：０７９６－３６－４３４５ 受付時間：８：３０～１７：１５　月～金
朝来市　健康福祉部 高年福祉課	住所：兵庫県朝来市和田山町東谷２１３－１ 電話番号：０７９－６７２－６１２４ 受付時間：８：３０～１７：１５　月～金
豊岡市　健康福祉部 介護保険課	住所：兵庫県豊岡市立野町１２－１２ 電話番号：０７９６－２４－２４０１ 受付時間：９：００～１６：３０　月～金
兵庫県国民健康保険 団体連合会	住所：神戸市中央区三宮町１丁目９－１－1801 号 電話番号：０７８－３３２－５６１７ FAX 番号：０７８－３３２－５６５０ 受付時間：　９：００～１７：１５　月～金

１６．サービス利用にあたっての留意事項

（１）サービス利用の際には、介護保険被保険者証等を提示してください。また、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）及び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所にお知らせください。

（２）居宅介護支援の提供の開始後、入院された場合、担当介護支援専門員の氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

（３）利用者が医療サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付します。

（４）指定居宅サービス事業所から利用者に係る情報の提供を受けた時、その他必要と認められるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを利用者の同意を得て主治の医師や歯科医師、薬剤師に情報を提供します。

（５）利用者やそのご家族に対し、利用者は計画に位置付ける指定居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。

（６）居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前６か月間に作成した居宅サービス計画総数のうち、指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与及び指定地域密着型通所介護の記載された割合、並びに作成した居宅サービス計画書に記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合を別紙にて説明します。

（７）障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合等における介護支援専門員と障がい福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

１７．要介護認定前の居宅サービス計画の作成

要介護・要支援認定前に利用者が居宅サービスの提供を希望される場合にはこの契約の締結後迅速にサービス計画を作成します。暫定ケアプランを作成し、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直します。

要介護・要支援認定後に契約継続の意思確認を行います。

要介護認定の結果、非該当（自立）と判定された場合には、介護保険は適用されず、利用したサービスの利用料は全額利用者の負担となります。

１８．業務継続計画（BCP）の策定

感染症や自然災害等の発生時においても、必要な居宅介護支援を継続的に提供できるよう業務継続計画（ＢＣＰ）を策定し、職員への周知、研修および訓練を定期的に実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

１９．感染症対策

当事業所は、感染症の発生、蔓延防止の取り組みとして、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）感染症の予防及び蔓延防止の為の指針整備

（２）感染症の予防及び蔓延防止の為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出来る）の定期開催及び職員への周知徹底

（３）職員に対する感染症予防・蔓延防止の為の研修・訓練を定期的に実施

２０．虐待の防止

当事業者は、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。責任者は管理者です。

（２）虐待防止委員会の定期的開催及び職員への周知徹底

（３）職員に対する虐待防止ための研修の定期的な実施及び周知・虐待防止に関する基礎的知識、権利擁護等

（４）虐待防止のための指針の整備

（５）サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（現に擁護している家族・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、これを市町に通報します。

（６）成年後見制度等について説明し、必要に応じて支援します。

（７）苦情解決体制を整備し対応します。

２１．身体拘束の適正化

利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともに、関係法令および当事業所の身体拘束等適正化に関する指針に基づき、適切に対応します。

２２．ハラスメント対策

（１）当事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します

（２）利用者そのご家族が当事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、ハラスメントなどの行為を禁止します

２３．サービスの利用にあたっての禁止事項

利用者・ご家族、関係者等において次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

（１）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）ハラスメント行為（パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント等）

（３）職員の写真や動画の無断撮影、録音やＳＮＳへの掲載などの行為

２４．介護支援専門員実務研修における見学実習の受け入れ

当事業所は、介護支援専門員実務研修における見学実習受入協力事業所として実習生の受け入れを行っています。

実習に際しては、あらかじめ利用者、ご家族に実習生の同行について説明し、同意を得たうえで実施します。また、実習生には守秘義務を遵守させ、利用者の個人情報の保護に十分配慮して実習を行います。

２５．重要事項を説明書した場所・年月日

説明場所・年月日	
	令和　　年　　月　　日　　時　　分

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

居宅介護支援等の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要事項の説明を行いました。

事業者：　所在地　兵庫県養父市八鹿町八鹿１８７８番地１
　　開設者　公立八鹿病院組合　管理者　春名　常洋
事業所：　名　称　公立八鹿病院居宅介護支援事業所
　　管理者　　羽渕　文香

説明者：　所　属　公立八鹿病院居宅介護支援事業所

氏　名

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

立会人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）