居宅介護支援及び介護予防支援　重要事項説明書

１．事業者

事業者の名称	社会福祉法人ともの家
法人 所在地	愛媛県松山市溝辺町甲９４番地
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長　永和　志野
電 話 番 号	０８９－９７７－８５０２

２．運営の目的と方針

要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援及び介護予防支援（以下「サービス」といいます。）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援助を行います。

また、関係市町村や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努め、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

３．概要

（1）事業所の名称・所在地等

事　業　所　名	ケアプランセンターともる
所　　在　　地	愛媛県松山市祝谷二丁目１２番３２号
介護保険指定番号	３８７０１１４０００
通常の事業の実施地域	松山市（島しょ部を除く）東温市　伊予市　伊予郡松前町 伊予郡砥部町 ※介護予防支援は松山市（島しょ部を除く）のみとします

（2）従業者体制

従 業 員 の 職 種	区分	業　務　内　容	人数
管理者	常勤	事務所管理全般及び居宅介護支援及び介護予防支援業務の兼務	１名
主任介護支援専門員	非常勤	居宅介護支援サービス・介護予防支援サービス等に係わる業務	１名

（3）営業日及び、営業時間

営業日・営業時間	月～金　午前８時３０分～午後５時３０分 土・日・祝日及び、年末年始（12/29～1/3）を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付

（4）サービスの実施概要

事　　項	備　　考
課題分析の方法	居宅サービス計画ガイドラインを使用し、厚生労働省の課題分析標準項目に準じて最低１か月に１回（介護予防支援においてはサービスの提供を開始する月の翌月から起算して最低３か月に１回）は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行います
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します
担 当 者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能です
相談を受ける場所	利用者の居宅もしくは事業所の相談室とします

※課題分析の方法に記載する居宅訪問の回数は、以下の要件を満たす場合において２か月に１回（介護予防支援においては６か月に１回）とする場合があります。

① テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて文書により利用者の同意を得ていること。

② サービス担当者会議などで主治医、居宅サービス事業者等から以下の合意が得られていること。

- 主治医の所見も踏まえ、頻繁なケアプランの変更が想定されないなど、利用者の状態が安定していること。
- 家族らのサポートがある場合も含め、利用者がテレビ電話などを介して意思表示できること。
- テレビ電話など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、他の居宅サービス事業者等との連携により収集すること。

（5）利用料金

① サービスを提供した場合の利用料の額は、別紙利用料金表の通りとします。ただし、法定代理受領サービスであるときは、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、１か月につき要介護度に応じて別紙利用料金表の金額をいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書又は指定介護予防支援提供証明書を発行致します。この証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

② 通常の事業の実施地域を越えてサービスを行う場合や、サービスの提供に関する諸記録の謄写が必要になる場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得た上で、別紙利用料金表に記載された額をいただきます。

③ 利用料とその他の費用の支払いを受けたときは、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を交付します。

４．利用者からの相談又は、苦情に対応する窓口

（１）当事業所相談窓口

相談窓口	ケアプランセンターともる　　管理者　川﨑　孝文		
電話番号	０８９－９０４－５９９８	ファックス番号	０８９－９０３－１２７０
対応時間	月～金　午前８時３０分～午後５時３０分 土・日・祝日及び、年末年始（12/29～1/3）を除く		

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合、速やかに当該利用者と連絡を取り、管理者指揮のもとで検討会を開催して原因の究明を行い、再発防止に努めます。検討会の内容を記録し、全ての従業者に周知します。必要に応じて、松山市、国民健康保険団体連合会、地域包括支援センターに報告、相談を行います。

（３）苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

苦情があった居宅サービス事業者等に連絡し、事実確認を行い、利用者の意向や居宅サービス計画に沿ったサービスを提供するよう申し入れます。居宅サービス事業者が苦情に対して改善が見られない場合は，利用者の意向を確認し、了解を得たうえで、事業者の変更又は居宅サービス計画等の変更を行います。

（４）苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

松山市指導監査課 8:30～17:15（土日祝休み）	電話 番号	０８９－９４８－６９６８
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８９－９３４－１７６３
愛媛県国民健康保険団体連合会 8：30～17:15（土日祝休み）	電話 番号	０９８－９６８－８７００
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８９－９６８－８７１７
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 9：00～12：00　13：00～16：30 （土日祝休み）	電話 番号	０８９－９９８－３４７７
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８９－９２１－８９３９

５．事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において事故が発生した場合は、速やかに事前に確認している連絡先、利用されているサービス事業所等へ連絡を行い下記のとおりの対応を致します。

① 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

６．緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から病状の急変等緊急の連絡があった場合には、速やかに事前に確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。また、利用されているサービス事業所等へ連絡するなど必要な措置を講じます。

７．主治の医師及び医療機関等との連絡

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行います。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等が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証又はお薬手帳等に、当事業所名及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します。

② また、入院時には、ご本人又はご家族から、当事業所名及び担当の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します。

③ 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か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等へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

８．秘密の保持

（１） 従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び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。
この守秘義務は契約終了後も同様です。

（２） 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ん。

（３） 事業者は、利用者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、当該家族の個人情報を用いません。

（４） 事業者の管理する情報について、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

９．利用者自身によるサービスの選択と同意

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援を行い、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供するものとします。

① サービス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ことができること、利用者は居宅サービス計画等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ることについて説明します。

② 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、「訪問介護等」といいます。）の記載された割合、並びに前６か月間に作成した居宅サービス計画に記載されてい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。

③ 特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、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等の原案を提示することは行いません。

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を開催し、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。ただし、やむを得ない場合は、照会等により意見を求め、合意を図ります。

１０．虐待・身体拘束の防止について

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 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

② 虐待防止のための指針の整備をしています。
③ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
④ 事業所は、利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
⑤ サービス提供中に、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）による虐待等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。
⑥ 事業者は、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を得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
⑦ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は、家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
⑧ 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止担当者・責任者：管理者　川﨑　孝文

１１.ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- 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
- 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人従業者、取引先事業者、利用者及びその家族等が対象となります。
② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同様な案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
③ 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

１２.業務継続に向けた取組の強化について

（１） 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び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に実施します。
（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。

１３.その他運営に関する重要事項

（１） 事業者は、従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保します。
（２） 事業者はサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。

別紙

居宅介護支援利用料金表

2026年6月1日

【利用料金】

居宅介護支援費 Ⅰ

		算定要件	単位数	利用料
居宅介護支援費ⅰ	要介護１・２	介護支援専門員１人当たりの取扱件数 （取扱件数45件未満）	1086	10,860 円/月
	要介護３・４・５		1411	14,110 円/月
居宅介護支援費ⅱ	要介護１・２	介護支援専門員１人当たりの取扱件数 （取扱件数45件以上60件未満）	544	5,440 円/月
	要介護３・４・５		704	7,040 円/月
居宅介護支援費ⅲ	要介護１・２	介護支援専門員１人当たりの取扱件数 （取扱件数60件以上）	326	3,260 円/月
	要介護３・４・５		422	4,220 円/月

【その他加算料金一覧】

		算定要件	単位数	利用料
初回加算	１月につき	新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合	300	3,000 円/月
入院時情報連携加算（Ⅰ） 入院日	１月につき １回を限度	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合	250	2,500 円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ） 入院日の 翌日又は翌々日まで			200	2,000 円/月
退院・退所加算（Ⅰ）イ １回カンファレンスなし	入院または 入所期間中 １回を限度	入院・入所していた利用者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又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	450	4,500 円/月
退院・退所加算（Ⅰ）ロ １回カンファレンスあり			600	6,000 円/月
退院・退所加算（Ⅱ）イ ２回カンファレンスなし			600	6,000 円/月
退院・退所加算（Ⅱ）ロ ２回カンファレンスあり			750	7,500 円/月
退院・退所加算（Ⅲ）　３回以上カンファレンスあり			900	9,000 円/月
緊急時等居宅 カンファレンス加算	１月に２回を限度	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、当該利用者に必要な居宅サービス又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	200	2,000 円/月

		算定要件	単位数	利用料
ターミナルケア マネジメント加算	１回	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把握した上で死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、家族同意により居宅を訪問し、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に算定	400	4,000 円/月
通院時情報連携加算	１月につき １回を限度	利用者が医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、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係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から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に算定	50	500 円/月
介護職員等処遇改善加算	１月につき	体制等状況一覧表等、処遇改善計画書、実績報告書等を期日までに都道府県等へ提出すること 労働保険に加入し、労働保険料を適正に納付していること 労働基準法他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと 処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金改善を実施すること 『令和８年度特例要件』または『処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件』のいずれかを満たすこと	所定単位数の 2.1％	

【その他減算料金一覧】

		算定要件	減算率
同一建物減算	１月につき	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物に住む利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合又は当該事業所の利用者が 20 人以上居住している建物に居住している利用者に対し居宅介護支援を行った場合	所定単位数の 5％

介護予防支援利用料金表

2026 年 6 月 1 日

【利用料金】

介護予防支援費

		算定要件	単位数	利用料
介護予防支援費 ii	要支援１・２	介護支援専門員１人当たりの取扱件数には､3 分の１件として算入する(端数は１に切り上げ)	472	4,720 円/月

【その他加算料金一覧】

		算定要件	単位数	利用料
初回加算	１月につき	新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して、指定介護予防支援を行った場合	300	3,000 円/月
介護職員等処遇改善加算	1 月につき	体制等状況一覧表等、処遇改善計画書､実績報告書等を期日までに都道府県等へ提出すること 労働保険に加入し､労働保険料を適正に納付していること 労働基準法他の労働に関する法令に違反し､罰金以上の刑に処せられていないこと 処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金改善を実施すること 『令和 8 年度特例要件』または『処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件』のいずれかを満たすこと	所定単位数の 2.1%	

その他料金表

	単位	算定要件	利用料
交通費	片道 1 ㎞ ごとに	通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から計測して､1 ヵ月分を合計して毎月請求する	50 円
複写料	1 枚ごとに	サービスの提供に関する諸記録（交付義務のある計画書等を除く）の謄写を求められた場合に､その複写物 1 枚ごとに費用を徴収する。	10 円

本書２通を作成し、利用者、事業者代表の代理として説明者が署名の上、１通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

当事業者は、サービスの提供にあたり、利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

【 事 業 者 】　社会福祉法人ともの家
理 事 長　永 和　　志 野

【 事 業 所 】　ケアプランセンターともる

【 説 明 者 】　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【利用者家族】

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿

連 絡 先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 代 理 人 】

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿