

指定居宅介護支援・指定介護予防支援 重要事項説明書  
(令和8年6月1日現在)

当事業所は、利用者に対して指定居宅介護支援・指定介護予防支援を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会  |
| 所在地   | 香川県高松市福岡町二丁目24番10号 |
| 電話番号  | 087-811-5666       |
| 代表者氏名 | 会長 加藤 昭彦           |
| 設立年月日 | 昭和38年9月26日         |

2 事業所の概要

|          |                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類   | 指定居宅介護支援事業所<br>平成11年8月12日指定 平成12年4月1日開始<br>高松市 第3770100042号<br>指定介護予防支援事業所<br>令和6年11月1日指定 令和6年11月1日開始<br>高松市 第3770100042号 |
| 事業の目的    | 要介護者等の心身等の特性を踏まえて、介護保険法令等の趣旨に従い、居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」といいます。）の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう支援を行うことを目的としております。      |
| 事業所の名称   | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会                                                                                                         |
| 事業所の所在地  | 香川県高松市福岡町二丁目24番10号                                                                                                        |
| 電話番号     | 087-806-0500                                                                                                              |
| 管理者氏名    | 葛西 佳代                                                                                                                     |
| 事業所の運営方針 | 介護を受けられる方の立場になって、親切丁寧を常とし、より質の高い指定居宅介護支援・指定介護予防支援を提供することにより、住み慣れた地域で明るく安心して暮らしていけるように支援していきます。                            |

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 別紙のとおり  
(2) 事業所の営業日及び営業時間

|      |                                                 |
|------|-------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（国民の祝日（振替休日を含む。）及び12月29日から翌年の1月3日までを除く。） |
| 営業時間 | 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時                            |

4 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援・指定介護予防支援を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- (1) 主な職員の配置状況

| 職 種     | 職務の内容           | 人 員   |       |
|---------|-----------------|-------|-------|
|         |                 | 常勤    | 非常勤   |
| 管 理 者   | 介護支援専門員等及び業務の管理 | 1名※   | 0名    |
| 介護支援専門員 | ケアプランの作成        | 10名以上 | 10名以上 |
| 事 務 員   | 必 要 な 事 務       | 3名以上  | 0名    |

※主任介護支援専門員

(2) 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問するに当たっては、常に介護支援専門員証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族等からの提示を求められたときは、いつでもこれを提示します。

(3) 介護支援専門員は、厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じ課題分析を行います。その後、少なくとも月1回（介護予防支援の場合は3月に1回）は利用者の居宅を訪問し、利用者と面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させていただき記録します。また、利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、利用者の同意及びサービス担当者会議等で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、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します。なお、少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問します。

(4) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制を確保しています。

## 5 当事業所が提供するサービス

(1) サービス提供までの流れと主な内容 （別紙のとおり）

(2) 利用者やその家族は、介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業所の紹介を求めることができます。また、利用者やその家族はケアプランに位置付けた居宅サービス事業所等の選定理由について説明を求めることができます。

(3) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、止むを得ない事情により終了させていただく場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の指定居宅介護支援・指定介護予防支援事業者をご紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

- 利用者がケアプランを作成する事業所を変更した場合
- 利用者が介護保険施設等に入所された場合
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合
- 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他・ハラスメント

契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げず、又は不実の告知

を行い、その結果重大な事情を生じさせた場合や利用者及びその家族等が当事業所、当事業所の職員に対して、本契約を継続し難いほどの迷惑行為を行った場合、サービス従事者等に対してハラスメント行為を行い、継続したサービス提供が困難と事業所が判断した場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

(本契約を継続し難い迷惑行為の例)

- ・怒鳴る、大声で罵る、叩く、殴る、刃物を向けるなどの暴力又は乱暴な言動
- ・性的な話をする、必要もなく手を握る、体を触る、嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等のハラスメント行為
- ・職員の自宅住所や電話番号を何度もしつこく聞く、ストーカー行為、度を越えた謝罪の要求、長時間の電話、理不尽な苦情を申し立てる等の行為
- ・その他職員の名誉を著しく棄損する行為

## 6 利用料金

(1) 指定居宅介護支援・指定介護予防支援の利用料は、下記の表の単位をもとに算定されますが、利用者の負担はありません。

また、サービス利用票を作成した月において利用実績がなく、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務及び書類整備を行っている場合には、利用料を算定する場合がございます。

(1 か月あたり)

| 算定項目          | 要介護度      | 基本単位     |
|---------------|-----------|----------|
| 居宅介護支援費 (I i) | 要介護 1・2   | 1,086 単位 |
|               | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 介護予防支援費 (II)  | 要支援 1・2   | 473 単位   |

| 加算項目<br>(介護予防支援については初回加算と処遇改善加算のみ対象)      | 加算単位                       | 内 容                                                                                       |
|-------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特 定 事 業 所 加 算 I<br>又は<br>特 定 事 業 所 加 算 II | 519 単位/月<br>又は<br>421 単位/月 | 加算を算定する月の利用者総数における要介護度の割合に応じて算定                                                           |
| 初 回 加 算                                   | 300 単位/月                   | 新規にケアプランを作成した場合若しくは要介護度状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合                                            |
| 入院時情報連携加算 I                               | 250 単位                     | 入院した日のうちに、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合 (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に入院した場合は、入院日の翌日を含む)         |
| 入院時情報連携加算 II                              | 200 単位                     | 入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合 (営業時間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          | 450 単位<br>～<br>900 単位 | 入院・入所中に、退院・退所後の生活支援に必要な情報を、病院等の職員と面談し、必要な情報をもとにケアプランを作成した場合（連携回数等により単位数が異なる） |
| 通 院 時 情 報 連 携 加 算      | 50 単位/月               | 医師の診察を受ける際に同席し、医師等に必要な情報提供を行い、医師等からの情報提供を受けたうえでケアプランに記録した場合                  |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算        | 200 単位                | 病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを開催し、サービス等の調整を行った場合         |
| ターミナルケアマネジメント加算        | 400 単位                | 頻回な利用者の状態変化等の把握に対する評価                                                        |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 単位数の 5%               | 中山間地域等に居住する利用者にケアプランを作成した場合                                                  |
| 介護職員等処遇改善加算            | 単位数の<br>2.1%          | 当該加算の算定要件を満たす場合                                                              |

※ 利用者及びその家族の方は、利用者の入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に知らせてください。

- (2) 利用料金は、(1) の表の該当する基本単位及び加算単位の合計単位数に 10,210 円を乗じて得た金額となります。
- (3) 介護保険の適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができない場合があります。その場合は、一旦 1 ヶ月当たり上記(2) で算出した料金を支払って頂く必要があります。支払って頂きますと、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、保険者の担当窓口に提出されますと払い戻しを受けることができます。
- (4) 通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援・指定介護予防支援に要した交通費については無料とします。

#### 7 守秘義務等

- (1) 事業者及び事業所職員は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 上記にかかわらず、利用者に係る他の関連機関等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

#### 8 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者及び担当者 の設置  
虐待防止責任者 管理者 葛西 佳代

虐待防止担当者 副主任 田中 美香

- (2) 介護支援専門員等に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (3) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置、及び委員会での検討結果についての介護支援専門員等への周知徹底、虐待防止のための指針を整備
- (4) サービス提供中に当該事業所従事者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を権利擁護する者)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、これを保険者へ通報する。

## 9 身体拘束等の禁止

事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置、及び委員会での検討結果についての介護支援専門員等への周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 介護支援専門員等に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

## 10 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じています。

- (1) 事業所における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の開催、及び委員会での検討結果についての介護支援専門員等への周知徹底
- (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の整備
- (3) 介護支援専門員等に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

## 11 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、介護支援専門員等に対し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しています。

## 12 損害賠償等

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に損害を生ぜしめ、法律上の賠償責任を負った場合には、事業者が加入している損害賠償責任保険で速やかに誠意を持ってその損害に対する賠償を行います。
- (2) 「7 守秘義務等」に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときを除き、損害賠償の対象とはなりません。
- (3) 事業者は、上記（1）の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。
- (4) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業者及びサービス介護支援専門員等の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (5) 緊急時及び事故発生時の対応
  - ① 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の健康状態等に急変が生じた

場合その他必要な場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族又は親族、救急隊、主治医、関連機関等へ速やかに連絡をします。

|       |         |                   |
|-------|---------|-------------------|
| 主治医   | 氏 名     |                   |
|       | 医療機関名   |                   |
|       | 住 所     |                   |
|       | 電 話 番 号 | (       )       — |
| 緊急連絡先 | 氏 名     |                   |
|       | 続 柄     |                   |
|       | 住 所     |                   |
|       | 電 話 番 号 | (       )       — |
|       | 携 帯 番 号 | —       —         |

② 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関連機関、保険者等に連絡を行うとともに、必要な措置をします。また、事故の原因を調査・検討し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(6) 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能

事業者は、本契約の有効期間中、地震等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

1 3 苦情受付及び相談窓口

(1) 当事業所の苦情受付及び相談窓口

当事業所の指定居宅介護支援・指定介護予防支援に関するご相談・苦情及びケアプランについてのご相談・苦情を承ります。

- 苦情受付及び相談窓口（担当者）

副主任 田中 美香

- 受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時（祝日、年末年始を除く）

- 電話 087-806-0500

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- 香川県国民健康保険団体連合会

受付時間 午前9時～午後5時（土日・祝日・年末年始は除く。）

電話 087-822-7435・7453

- 高松市介護保険課

受付時間 午前8時30分～午後5時（土日・祝日・年末年始は除く。）

電話 087-839-2326

※ 高松市以外にお住まいの方は、住所地の市町役場の介護保険担当課でも受け付けております。