ＮＰＯ・世田谷ゆりの木　居宅支援
居宅介護支援　重要事項説明書

2026 年６月１日　現在

この「重要事項説明書」は、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．　ＮＰＯ・世田谷ゆりの木　居宅介護支援概要

（１）居宅介護支援事業者野指定番号および主なサービス提供地域

事 業 所 名	ＮＰＯ・世田谷ゆりの木　居宅支援		
所　在　地	〒156-0055　東京都世田谷区船橋 1-1-2 山崎ビル 205 Tel03-6413-6788　　Fax03-6413-6818		
介護保険指定番号	居宅介護支援（世田谷区:1371217355　号）		
サービスを提供する地域	世田谷区（区外の方は要相談）	地区別単価	1 級地　11.40

（２）営業日：月曜日～金曜日（ただし祝祭日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

（３）営業時間：9 時～17 時

※時間外の緊急連絡先は下記の通りです。（当番が担当）
０７０－３９８２－２５１２

２．　事業の目的

要介護状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。

３．　運営方針

・ご本人の心身状況、その置かれている環境等に応じて、ご本人が可能な限り居宅において能力に応じて、自立した日常生活を送れるようにご本人の立場に立って援助します。
・サービスの実施にあたっては、ご本人の意思、及び人格を尊重し、ご本人の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合かつ効率的に提供されるよう中立公平な立場でサービスを調整します。
・サービスの実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

４． 職　員

職	常勤	非常勤
管　　理　　者	１名	
主任介護支援専門員	２名	
介 護 支 援 専 門 員	３名	１名
事　務　職　員		１名

５． サービスの提供方法とその流れ

介護認定 ⇨ 介護サービス計画の作成依頼 ⇨ 介護支援専門員がご自宅へ訪問 ⇨ 重要事項および契約書について説明 ⇨ 利用者の同意・契約書締結 ⇨ 状態の把握　アセスメント ⇨ 計画原案の作成　サービスの選定 ⇨ サービス担当者会議・利用者の同意 ⇨ 介護サービスの利用開始 ⇨ 定期的なモニタリング ⇨ 必要時居宅サービス計画変更

６． 居宅介護支援サービスの内容

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無
①　　居宅サービス計画の作成	左の①～⑥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。
②　　サービス事業者との連絡調整・サービス担当者会議	
③　　サービス実施状況の把握・評価（月に一度）	
④　　利用者状況の把握	
⑤　　給付管理	
⑥　　要介護認定に関する協力・援助	

介護支援専門員は、ご利用者の状況把握のために、最低一か月に一度の頻度でご自宅に訪問させていただきます。
また、ご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ご利用者の承諾を得られた場合にもお伺いさせていただきます。

７． 利用料金について

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので利用料の自己負担はありません。

ただし、介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦１ヶ月あたりの法定料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。後日このサービス提供証明書を保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

８． 契約の終了について

利用者は事業者に対して文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。

また、次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。

・利用者が介護保険施設に入所した場合（ただし老人保健施設入所は除く）
・要介護認定区分が非該当（自立)、要支援１、要支援２と認定された場合
・利用者が死亡した場合
・入院となり６ヶ月が経過した場合
・在宅サービスの利用がないまま６ヶ月が経過した場合

９． 指定居宅介護支援事業者の義務について

① 利用者が病院または診療所に入院する必要が生じた場合には、担当する介護支援専門員の氏名・連絡先を当該病院・診療所に伝えるように利用者やその家族に依頼します。
② 利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける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あることを説明します。
③ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。また、この意見を求めた主治の医師等に対して、ケアプランを交付します。
④ サービス利用事業所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、当該居宅介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

10. 業務継続に向けた取組について

感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的

に実施すること及び非常時の体制において早期に業務を再開することを目的とする「業務継続計画」を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な対策を実施します。
事業者は介護支援専門員等に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修や訓練を定期的に実施し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 感染症の予防及びまん延の防止について

感染症の予防及びまん延の防止のために必要な以下の措置を講じます。

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置します。
② 上記対策のための指針を整備します。
③ 従業者に対し、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定期的に実施します。

12. 虐待防止への取り組み について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発の防止をするために、「虐待防止の指針に」基づき必要な以下の措置を講じます。

① 虐待防止委員会を定期的に開催します。
② 虐待防止の啓発・普及するための研修を実施します。
③ 利用者等に対して虐待の疑い、虐待を発見した時は区市町村及び担当の地域包括支援センター等、関係機関に迅速に連絡いたします。

13. 身体拘束の禁止

事業者は、「身体的拘束の適正化のための指針」に基づき、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止します。

① 身体的拘束の適正化対策を検討する委員会を開催します。
② 身体的拘束の適正化のための従業者に対する研修を行います。

14. ハラスメント対策に関する事業者の責務について

事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

① ハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知、啓発します。
② 相談に対応する担当者をあらかじめ定め、従業者に周知します。

15. サービス内容に関する苦情

（1）利用者相談･苦情担当

当方の居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情をお受けいたします。

担　　当　小野澤　千夜子　　電話番号　０３－６４１３－６７８８

（2）その他相談・苦情窓口

区市町村の相談･苦情窓口

世田谷保健福祉センター保健福祉課　　電話番号　０３－５４３２－２８５０

北沢保健福祉センター保健福祉課　　電話番号　０３－６８０４－８７０１
玉川保健福祉センター保健福祉課　　電話番号　０３－３７０２－１８９４
砧保健福祉センター保健福祉課　　電話番号　０３－３４８２－８１９３
烏山保健福祉センター保健福祉課　　電話番号　０３－３３２６－６１３６
東京都国民健康保険団体連合会　　電話番号　０３－６２３８－０１７７

16.　秘密の保持と個人情報の保護について

(1)　利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者（従業者）は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

② サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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及び退職後も同様です。

(2)　個人情報の保護について

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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いません。

② 感染防止や多職種連携の促進の観点からサービス担当者会議について、テレビ電話などＩＣＴの活用を行う場合において、利用者またはその家族が参加する場は、テレビ電話等の活用について予め同意を得た上で実施します。

③ 事業者は、利用者及び家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「特定非営利活動法人アクト世田谷たすけあいワーカーズゆりの木個人情報保護基本方針」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとし、従業者であった者は退職後も同様です。

④ 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、電磁的記録等）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

17.　サービス利用にあたっての禁止事項について

サービス利用にあたっては、次に挙げる行為などによって健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断される場合、あるいは健全な信頼関係が破壊されたと判断される場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

① 職員に対する暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
② 職員の承諾なく、写真や動画を撮影し録音する行為
③ 職員の承諾なく、その映像や音声、サービスの提供に関する意見等を SNS、YouTube 等のソーシャルメディアに掲載する行為
④ その他、健全な信頼関係を破壊する行為

重要事項説明書別紙

利用料金について

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので利用料の自己負担はありません。

＜居宅介護支援費＞　　＊当事業所の算定は(1)による算定

	１人当たりの取り扱い件数	要介護１・2	要介護３・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	（Ⅰ）45 件未満の場合	12380 円	16085 円
居宅介護支援費（Ⅱ） 一定の情報通信機器の活用または事務職員の配置を行っている場合	（Ⅰ）50 件未満の場合	12380 円	16085 円

※テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施も条件等により可能

＜加算について＞

加算名	利用料金	算定要件	自己負担
初回加算	3420 円/月	・新規に居宅サービス計画を作成した場合 ・要支援者が要介護認定を受けて居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態が２区分以上変更となった場合	0 円
特定事業所加算（Ⅰ）	5190 円/月	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置他	
特定事業所加算（Ⅱ）	4210 円/月	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置他	
特定事業所加算（Ⅲ）	3230 円/月	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置	
特定事業所加算(A)	1140 円/月	（Ⅱ）と同じ要件で常勤介護支援専門員１名以上か非常勤１名以上	
特定事業医療介護連携加算	1425 円/月	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかを算定	
入院時 情報連携加算	(I)2850 円/月 （Ⅱ）2280 円/月	病院・診療所に入院するにあたって必要な情報を提供した場合(利用者１人につき 1 回を限度) （Ⅰ）入院した日のうちに連携した場合 （Ⅱ）入院した日の翌日または翌々日に連携した場合	

退院・退所加算	(I)ｲ 5130 円/回 (I)ﾛ 6840 円/回 (Ⅱ)ｲ 6840 円/回 (Ⅱ)ﾛ 8550 円/回 (Ⅲ):1026 円/回	連携 1 回カンファレンス無 連携 1 回カンファレンス有 連携 2 回カンファレンス無(内 1 回はカンファレンス有) 連携 2 回カンファレンス有（同上） 連携 3 回カンファレンス有（同上）	0 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	2280 円/回	病院や診療所の求めにより医師や看護師と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い利用者に必要なサービスの調査を行った場合、1 ヶ月に 2 回を限度とする。	
ターミナルケアマネージメント加算	4560 円/回	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者宅又は家族に同意を得て居宅を訪問し記録、他事業所に情報を提供した場合	
処遇改善加算	2.1%/月	一月あたりの介護報酬総単位数×2.1%	

◎緊急時対応方法

利用者の家族に連絡し、家族の指示に従います。 急病等で救急を必要と判断した場合は主治医・家族に連絡して救急車の出動を依頼します。					
連絡先	連絡順位	氏名	住所	電話	備考

当居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

指定居宅介護支援事業所　（　事業所番号：1371217355　）
〈所在地〉　東京都世田谷区船橋 1-1-2　山﨑ビル 205
〈名　称〉　NPO・世田谷ゆりの木　居宅支援
＜説明者〉　　介護支援専門員 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）

私は、事業所から居宅介護支援についての契約書及び重要事項の説明を受け
かつ個人情報使用に同意致し、交付を受けました。
（西暦）　　年　　月　　日

利用者
〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）

家族(本人との関係：　　)
〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）

代理人・代筆者(本人との関係：　　)
〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）