重要事項説明書

契約書

個人情報使用同意書

株式会社LIFELIB

アイナースケアマネステーション 石川町

居宅介護支援重要事項説明書

令和８年９月１日 現在

１．事業者（法人）

事業者の名称	株式会社 LIFELIB
事業者の所在地	横浜市中区松影町３－11－2－102
法人種別	営利法人
代表者 氏名	青木　創治郎
電 話 番 号	045-306-9545

２．運営の目的と方針

要介護状態にあるご利用者に対し、公正・中立かつ適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力やおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことができるように「居宅サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、提供を受けている指定居宅サービス、関係市区町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

３．概要

(１)居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事　業　所　名	アイナースケアマネステーション 石川町
所　　在　　地	横浜市中区松影町 3-11-2-102
介護保険指定番号	１４７０４０３３４４
サービス提供地域	通常のサービス提供地域は、中区、磯子区、南区とする。 ただし、磯子区は、下町、滝頭、上町、西町、東町、馬場町、坂下町、岡村一丁目～三丁目、久木町、丸山、広地町、中浜町、原町、磯子一丁目～二丁目。南区は、万世町、永楽町、真金町、高根町、白妙町、浦舟町、中村町、唐沢、平楽、八幡町、山谷、堀ノ内町、睦町、東蒔田町、蒔田町、榎町、枝町、南吉田、山王町、吉野町、新川町、双葉町、高砂町、共進町、宮元町のみとする。

（2）当法人の併せて実施する事業

種　類	事　業　所　名	事　業　所　指　定　番　号
訪問看護	アイナース訪問看護ステーション磯子	１４６０７９０３６０
訪問看護	アイナース訪問看護ステーション石川町	１４６０４９０４２５
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	アイナース定期巡回 横浜	１４９０７００５８８

（3）職員体制

従業員の職種	業　務　内　容	人　数
管理者及び主任介護支援専門員	事業所運営・業務全般管理、居宅介護支援サービス等に係わる業務	１人以上
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	１人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	２人以上

（4）営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで 原則として、土・日・祝日及び年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）は休業
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 18 時 00 分 ※電話等による連絡は 24 時間可能　＜対応電話：045-306-9546＞

（5）居宅介護支援の実施概要

事　　項	備　　考
課題分析及びモニタリングの実施方法	厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じた「全社協方式」を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月１回はご利用者の居宅を訪問し、ご利用者と面談の上、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、ご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、ご利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、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ヶ月に１回は利用者の居宅を訪問します。

利 用 料 金	居宅介護支援の実施に際しての利用料金は「別紙」の通りです。 但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則としてご利用者負担はありません。
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際は対応可能です。

４．利用者からの相談または苦情に対応する窓口

（１）当事業所相談窓口

相談窓口	アイナースケアマネステーション 石川町
担 当 者	管理者　前田　保子
電話番号	045-306-9545
対応時間	月曜日から金曜日の 9 時 00 分 ～ 18 時 00 分 ※祝日、年末年始(12 月 30 日から 1 月 3 日)は除く

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

（３）サービス事業者に対する苦情対応方針等

サービス事業者による苦情対応状況を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との充分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供が図れるようにします。

（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

横浜市中区 高齢・障害支援課	連絡先	電話：045-224-8163 横浜市中区日本大通 35
	対応時間	月曜日から金曜日の 8 時 45 分 ～ 17 時 15 分 ※祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)は除く
横浜市磯子区 高齢・障害支援課	連絡先	電話：045-750-2494 横浜市磯子区磯子 3-5-1
	対応時間	月曜日から金曜日の 8 時 45 分 ～ 17 時 15 分 ※祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)は除く

横浜市南区 高齢・障害支援課	連絡先	電話：045-341-1138 横浜市南区浦舟町 2-33
	対応時間	月曜日から金曜日の 8 時 45 分 ～ 17 時 15 分 ※祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)は除く
横浜市はまふくコール （横浜市苦情相談コールセンター）	連絡先	電話：045-263-8084 横浜市中区本町 6-50-10
	対応時間	月曜日から金曜日の 9 時 00 分 ～ 17 時 00 分 ※祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)は除く
神奈川県国民健康保険団体連合会(神奈川県国保連) 介護福祉部介護保険課介護苦情相談係	連絡先	電話：045-329-3447 横浜市西区楠町 27-１
	対応時間	月曜日から金曜日の 8 時 30 分 ～ 17 時 15 分 ※祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)は除く

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発生したご利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態について、サービス事業者から連絡があった場合は、下記の通り対応します。

① 事故発生の報告

事故によりご利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市区町村（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明確にし、ご利用者及び市区町村（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

サービス事業者からご利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

７．主治の医師及び医療機関等との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援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 ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証等を入れるケースまた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、名刺を貼り付ける等の対応をお願いします。

② また、入院時には、ご利用者又はご家族から、当事業所名及び担当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。

８．他機関との各種会議等

① ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うものの他に、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。

② ご利用者等が参加して実施する会議について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。

９．秘密の保持

① 介護支援専門員及び事業所に所属する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご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継続します。

② 利用者及びご家族から同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

１０．ご利用者自身によるサービスの選択と同意

① ご利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を下記の通り、適正にご利用者またはご家族に対して提供するものとします。

・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、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事ができること、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由を求めることができることを説明します。

・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことやご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原案を提示することはいたしません。

・居宅サービス計画等の原案計画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、またはやむを得ない事由で開催ができない場合には照会等により、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、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

② 主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはご家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、月１回以上、居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施します。その際にご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へ提供することで、その時々の状態に即したサービス提供の調整等を行います。

１１．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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。

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。

１２．感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のため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できるものとする）をおおむね６ヶ月に１回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

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を整備します。

③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．虐待の防止

事業所は、虐待の発生及びその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における虐待防止のため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できるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底します。

② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたりご利用者に上記の通り重要事項を説明しました。

この証として本書二通を作成し、ご利用者（代理人による契約締結の場合は代理人）、事業者が署名の上、各自一通を保有するものとします。

但し、ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

① 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

② ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　アイナースケアマネステーション 石川町
所 在 地　横浜市中区松影町 3-11-2-102

管 理 者　前田　保子

説 明 者

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、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

ご利用者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（選任する場合）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

アイナースケアマネステーション 石川町　**居宅介護支援サービス　料金表**　※別紙　居宅介護支援費（Ⅰ）

令和８年６月１日現在

１　居宅介護支援の介護報酬に係る費用

居宅介護支援費（Ⅰ）

取扱件数	単位数	費用総額	説明等
居宅介護支援（ⅰ）要介護１又２	1,086	12,076	１月につき
居宅介護支援（ⅰ）要介護３、４又は５	1,411	15,690	
居宅介護支援（ⅱ）要介護１又２	544	6,049	
居宅介護支援（ⅱ）要介護３、４又は５	704	7,828	
居宅介護支援（ⅲ）要介護１又２	326	3,625	
居宅介護支援（ⅲ）要介護３、４又は５	422	4,692	
初回加算	300	3,336	１月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,771	１月につき
特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,681	
特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,591	
特定事業所加算（Ａ）	114	1,267	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,390	１月につき
入院時情報連携加算Ⅰ	250	2,780	１月につき
入院時情報連携加算Ⅱ	200	2,224	
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	5,004	１回につき
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,672	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,672	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	8,340	
退院・退所加算（Ⅲ）	900	10,008	
通院時情報連携加算	50	556	１月につき
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,224	月２回限度
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,448	１月につき
事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×95/100		
同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×95/100		

介護職員等処遇改善加算	（介護報酬総単位数※１×2.1%）※２×11.12	１月につき

※１　介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※２　１単位未満の端数四捨五入

※３　介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（１円未満切り捨て））

*地域単価は11.12円（横浜市、２級地の単価）

*利用者負担額はありません。

２　その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域（中区全域、磯子区一部、南区一部）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費（実費）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から往復１㎞あたり100円