

居宅介護支援「重要事項説明書」

1 当事業所の概要

法 人 名	医療法人 麓会
事業所名	ふもと居宅介護支援事業所
所 在 地	新潟県上越市中央1丁目23番26号
電話番号	025-531-1526
県指定年月日	平成12年4月1（番号1570300010）
介護支援専門員数	1名以上

② 営 業 日 月曜～金曜（国民の祝日、年末年始（12/30～1/3）を除く）

② 営業時間 平日 8時30分～17時30分

2 当事業所の管理体制

① 管理者

氏 名	連絡先等
磯貝 一恵	（営業日業務時間帯のご連絡先）025-531-1526 （業務時間外の連絡先）080-2035-9589

② 担当介護支援専門員

氏 名	連絡先等
	（営業日業務時間帯のご連絡先）025-531-1526 （業務時間外の連絡先）080-2035-9589

3 事業の目的と運営の方針

① 事業の目的

在宅の要介護者に対し、要介護状態になっても利用者の有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、居宅サービス計画を作成します。そして、利用者の選択に基づき関係機関との連絡調整を行い、公正中立な立場で、要介護者及びその家族の福祉・保険の向上を図ることとします。

② 運営の方針（一部運営規定から抜粋）

事業の実施にあたっては、行政機関・医療機関及び地域の保健・福祉サービス事業者等と連携を図り、協力と理解を得て総合的なサービスの向上に努めるものとします。事業所は、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および福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。また、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又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うものとします。

4 当事業所が提供するサービスの内容

- ① 居宅サービス計画の作成
- ② サービス担当学会議
- ③ 居宅サービス事業者、医療機関等との連絡・調整
- ④ サービス実施状況の把握・評価
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑦ 介護保険施設等の紹介
- ⑧ 相談業務

5 居宅介護支援サービスの利用料及び利用者負担金

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、利用者負担はありません。

※ただし、居宅サービス計画作成を受けることについて、予めお住まいの市町村に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納により、法定代理受理ができなくなった場合は、1ヵ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日お住まいの介護保険の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

② サービス提供記録簿等複写のための費用

複写の実費相当額（1枚あたり10円）をいただきます。

【居宅介護支援費】（1月につき）

項目	算定要件	介護度	単位数
居宅介護支援費（Ⅰ）	介護支援専門員1人あたりの担当件数が45件未満	要介護1・2	1,086単位
		要介護3・4・5	1,411単位
居宅介護支援費（Ⅱ）	介護支援専門員1人あたりの担当件数が45～60件未満	要介護1・2	544単位
		要介護3・4・5	704単位
居宅介護支援費（Ⅲ）	介護支援専門員1人あたりの担当件数が60件以上	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

【加算および減算】

以下の要件を満たす場合、以下の単位数が加算・減算されます。

加算項目	算定要件	単位数
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する利用者に	300単位

加算項目	算定要件	単位数
	対し、指定居宅介護支援を行った場合（1月につき）	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院または診療所に入院した当日に、必要な情報提供を行った場合（1月に1回を限度）	250 単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院または診療所に入院してから3日以内に、必要な情報提供を行った場合（1月に1回を限度）	200 単位
退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院職員等から必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた場合（入院または入所期間中1回を限度）	450 単位
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院職員等から必要な情報提供をカンファレンスにより1回受けた場合（入院または入所期間中1回を限度）	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院職員等から必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けた場合（入院または入所期間中1回を限度）	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院職員等から必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回受けた（内1回はカンファレンスによる）場合（入院または入所期間中1回を限度）	750 単位
退院・退所加算（Ⅲ）	病院職員等から必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により3回以上受けた（内1回はカンファレンスによる）場合（入院または入所期間中1回を限度）	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合（1月に1回を限度）	50 単位
ターミナルケアマネジメント加算	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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該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	400 単位

加算項目	算定要件	単位数
	置付けた居宅サービス事業者に提供した場合 (1回につき)	
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の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 (1回に2回を限度)	200 単位
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (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)	200 単位 減算
運営基準減算	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 算定できない	基本単 位数の 50%に 減算
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待防止の発生又は再発を防止するための措置 (委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める) が講じられていない場合。	所定単 位数の 100 分の 1 を減算
業務継続計画未実施 減算 ※令和 7 年 3 月 31 日 より適用	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業務継続計画が未策定の場合。計画に従い必要な措置が講じられていない場合。	所定単 位数の 100 分の 1 を減算

【特定事業所加算】

加算項目	算定要件	単位数
特定事業所加算 (Ⅰ)	下表説明参照 (1月につき)	519 単位
特定事業所加算 (Ⅱ)		421 単位
特定事業所加算 (Ⅲ)		323 単位
特定事業所加算 (A)		114 単位

項目	算定要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算 A
(1)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上

項目	算定要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算A
	※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。				
(2)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3)	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○			
(4)	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○			○ 連携でも可
(5)	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×		
(6)	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○			○ 連携でも可
(7)	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○			
(8)	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、	○			

項目	算定要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算 A
	難病患者等、高齢者以外 の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること				
(9)	居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○			
(10)	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）であること。	○			
(11)	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は 協力体制を確保していること。（平成 28 年度の介護支援専門員実務研修事項資源の合格発表の日から適用）	○			○ 連携でも可
(12)	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○			○ 連携でも可
(13)	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が 包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○			

6 事故発生時の対応

- ① 当事業所は、利用者に対する指定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村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。
- ③ 当事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 苦情処理等

- ① 当事業所は、提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等において、利用者及びその家族からの苦情があった場合は、迅速かつ適切に対応します。
- ② 前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
- ③ 当事業所は、介護保険法の規定により市や国民健康保険団体連合会（以下「市等」という。）が行う調査に協力するとともに、市等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って適切な改善を行います。
- ④ 当事業所は、市等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告します。
- ⑤ 当事業所は、自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する苦情の 国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に対し必要な援助を行います。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
上越市高齢者支援課	0 2 5 - 5 2 6 - 5 1 1 1
新潟県国民健康保険団体連合会	0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

事業所苦情相談窓口	連絡先（電話番号）
磯貝 一恵	0 2 5 - 5 3 1 - 1 5 2 6

8 虐待防止と身体拘束廃止の取り組み

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点からの研修を実施し、措置の徹底を図るための委員会を開催します。

9 感染症や災害発生時の対応

感染症の予防及びまん延の防止のための措置を講じるとともに、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供が受けられるように業務継続計画に基づき、関係機関との連携に努め、必要な研修と訓練を実施します。

10 居宅サービス計画（ケアプラン）における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況

当事業所のケアプランにおける各サービスの利用割合は別紙のとおりです。

（ただし、6 カ月で数値は変わる場合があります。）

11 サービス利用にあたっての注意事項

- ① 居宅サービスの利用を終了したい場合や、一時的に中断したい場合は、事前に担当の介護支援専門員にご連絡をお願いいたします。
- ② この居宅介護支援契約を解除したい場合は、できるだけ早い時期に担当の介護支援専門員等にご連絡をお願いいたします。

当事業所のサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(事業者)	所在地	新潟県上越市中央1丁目23番26号
	事業所名	ふもと居宅介護支援事業所
	代表者職・氏名	医療法人麓会理事長 竹之内 民夫 印

上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文章が契約書の一部となることについても同意します。

上記契約の証として、本書2通を作成し、ご利用者及び事業者が署名又は記名押印のうえ、一通ずつ保有するものとします。

(利用者) 住 所
氏 名 印

(法定代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(続 柄)

上越市指定の居宅介護支援事業を行っています。

(介護保険事業者番号 1570300010)

在宅介護に対する総合的な相談に応じ、各種サービスが受けられるよう居宅サービス計画の作成及び連絡・調整等の便宜を提供し、要介護者及びその家族の福祉・保健の向上を図ることを目的としています。

事業の実施にあたっては、行政機関・医療機関及び地域の保健・福祉サービス事業者等と連携を図り、協力と理解を得て総合的なサービスの向上に努めています。

営 業 日	月	火	水	木	金	土	日	その他年間 の休日	祝日 年末年始 (12月30日～1月3日)
	○	○	○	○	○				
営業時間	8：30～17：30								
通常の事業の 実施地域	上越市								
備考									

1. 職員の配置 介護支援専門員 3名

2. 利用料

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、利用者負担は生じません。

3. 相談を受ける場所

利用者から相談を受ける場合は、当事業所の相談室で行います。

利用者の希望により利用者の居宅において相談を受けることができます。

4. 課題分析の手順

(1) 利用者の有する能力や既に提供を受けている居宅サービス等を把握します。

(2) 利用者の置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱えている問題点を明らかにします。

(3) 利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。

5. 居宅介護支援の提供方法

(1) 利用者及びその家族の希望や、課題分析の結果把握された課題に基づき、地域における指定居宅サービス提供の体制を勘案した上で、サービス提供の目標及びその達成時期並びに留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

(2) 次にこれを、原案に盛り込まれた居宅サービスの提供担当者が協議する会議において、各担当者からの専門意見を聴取し、指定居宅サービス計画の原案を修正します。

(4) 居宅サービス計画は、主治医の意見及び認定審査会の意見に沿って作成します。

(5) 利用者の生活全般を支援するという観点から、介護給付対象サービスのみならず、保険給付対象サービスの保健医療サービスや、ボランティアによるサービスの利用なども、必要に応じて居宅サービス計画に盛り込むよう配慮します。

(6) 指定居宅計画作成以降も、利用者及びその家族並びに居宅サービス事業者との連絡を密に行い、サービス実施状況の把握に努めると共に、引き続き利用者の課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更及び居宅サービス事業者との連絡調整など、便宜を図ります。

6. 秘密保持

職員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。

7. 居宅介護支援に関する相談や苦情は管理責任者までお願いします。

管理責任者 磯貝一恵

TEL 025 - 531 - 1526

ふもと居宅介護支援事業所

施設長 竹之内民夫