

「居宅介護支援」重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
居宅介護支援事業者（広島県指定第3470500145号）

当事業者は、ご契約者に対して居宅介護支援を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上のご注意いただきたいことを次の
とおり説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

社会福祉法人 天寿会

居宅介護支援事業所 後楽荘

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天 寿 会
(2) 法人所在地 広島県呉市焼山町字打田 623 番
(3) 電話番号 (0823) 34-1388
(4) 代表者氏名 理事長 神田 耕作
(5) 設立月日 平成2年4月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 居宅介護支援事業所 後楽荘
(2) 介護保険指定事業者番号 広島県指定 第3470500145号
(3) 事業所在地 広島県呉市焼山町字打田 623 番
(4) 電話番号 (0823) 34-5004
FAX番号 (0823) 34-5161
(5) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、ご契約者に適切な居宅介護支援を提供します。
(6) 管理者氏名 田中 一光
(7) 当事業所の運営方針
「人間らしく、明るく、安らかな老後」を目標に福祉のこころをもって行動すること。
利用者本位のサービスに努める。 利用者の生活の質の向上に努める。
親切で真心のこもったサービスに努める。 信頼される職員であるよう努める。
積極的に専門技術の向上に努める。
(8) 通常の事業の実施地域
呉市の民生委員連絡協議会区域1区から21区までの区域とする。
(9) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日。ただし祝日・12月30日から1月3日を除く
営 業 時 間	午前8時30分～午後17時30分

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して居宅介護支援を提供する職員として以下の職員を配置しています。

職種	職務内容	人数
介護支援専門員	居宅介護サービス計画の作成等	常勤 1 名 常勤兼務 1 名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容（居宅介護の業務として介護保険の対象となります）

- ① 居宅介護サービス計画の作成 ② 居宅サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況把握、評価 ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理 ⑥ 介護認定に関する協力相談 ⑦ 相談業務

(2) サービスの提供方法

- ① 利用者の相談を受ける場所 事業所の相談室
- ② 使用する課題分析表の種類 包括的自立支援アセスメント票等
- ③ サービス担当者会議の開催場所 ご利用者のご自宅等
- ④ 介護支援専門員の訪問頻度 1 回／月以上
- ⑤ モニタリングの開催頻度 1 回／月以上

(3) 居宅介護サービス計画は、ご利用者の日常生活全般を支援する観点に立ち、作成いたします。介護支援専門員により、ご利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅介護サービス計画の作成及びその実施状況の把握に努めるとともに居宅介護計画原案をご利用者又はご家族に説明及び同意を得ます。

また、適切なサービスの提供を確保するため、ご利用者に複数の指定居宅サービス事業者等を紹介し、選択した事業所をケアプランに位置付けた理由をご利用者またはご家族が求めに応じて文書を交付して説明を行います。

サービス担当者会議は、次の時期に開催するように努めます

- I ケアプランを新規に作成した場合
- II 要介護認定を受けている利用者が、更新認定を受けた場合
- III 要介護認定を受けている利用者が区分変更の認定を受けた場合

★末期がん等で日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治医が判断し、助言を受けた場合はサービス担当者会議を開催せずにプラン変更させていただきます。

★看取りへの対応の充実として、看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実を目的にガイドラインの内容に沿った取組を推進していく。

★ケアマネジメントの公正中立性の確保するために以下について、ご利用者またはご家族に説明するように努力します。

①前6カ月間に作成した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・福祉用具貸与の各サービスの利用割合

②前6カ月間に作成した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・福祉用具貸与の各サービスの、同一事業所によって提供されたものの割合

(4) 1ヶ月あたりの料金

要介護度	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ (ⅰ) ※1	10,860円	14,110円
居宅介護支援費Ⅰ (ⅱ) ※2	5,440円	7,040円
居宅介護支援費Ⅰ (ⅲ) ※3	3,260円	4,220円

注1 事務の効率化による逓減制の緩和について

令和6年度4月より適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するために、逓減性においてケアプラン連携データの活用または事務職員の配置を行っている場合は適用件数を50未満と見直す。(逓減性の適用を50件以上とする。)

※ 居宅介護支援費Ⅰ・・・ケアプラン連携データの活用しない場合の基本報酬

※1 居宅介護支援費Ⅰ(ⅰ)・介護支援専門員一人当りの取扱件数が45件未満の場合

※2 居宅介護支援費Ⅰ(ⅱ)・・・介護支援専門員の一人当りの取り扱い件数が45件以上60件未満で45件以上の部分について算定いたします。

※3 居宅介護支援費Ⅰ(ⅲ)・・・60件以上の部分について算定いたします。

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は下記の加算額が必要になります。

☆初回加算 3,000 円（1 月つき） ①新規に居宅介護計画を作成する場合。②要支援者が要介護認定を受け、居宅介護計画を作成する場合。③要介護状態区分が 2 区以上変更され居宅介護計画を作成した場合に加算するものです。
☆退院時情報連携加算 500 円/月 医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師（歯科医師を含む）の診療を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師（歯科医師を含む）等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合に加算するものです。
☆入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,500 円（1 月つき） 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、必要な情報提供を行った場合に加算するものです。（営業時間後の場合は入院翌日も含む）
☆入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000 円（1 月つき） 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、必要な情報提供を行った場合に加算するものです。（営業時間後の場合で入院日から 3 日目が営業日でない場合は翌日も含む）
☆退院・退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 初回加算を算定する場合、算定不可 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という）へ入所していたご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、ご利用者の退院又は退所に当って、当該病院等の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報を得た上で、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に加算するものといたします。 （Ⅰ）イ 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けている場合に加算するものです。 4,500 円（1 回つき） （Ⅰ）ロ 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより方法により一回受けている場合に加算するものです。 6,000 円（1 回つき） （Ⅱ）イ 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けている場合に加算するものです。 6,000 円（1 回つき） （Ⅱ）ロ 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスにより受けている場合に加算するものです。 7,500 円（1 回つき） （Ⅲ） 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスにより受けている場合に加算するものです。 9,000 円（1 回つき）
☆ターミナルケアマネジメント加算 4,000 円（1 月につき） 在宅死亡した利用者（終末期の医療ケアを受けている）に対して、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、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置付けた居宅サービス事業所に提供した場合に加算するものです。

☆小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,000 円（1 月につき） 介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、ご利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、ご利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合の加算です。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六カ月以内に当該加算を算定した場合には算定できない。また、当該加算はご利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合のみ算定するものといたします。
☆看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,000 円（1 月につき） 介護支援専門員が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、ご利用者に係る必要な情報を指定看護小規模多機能型居宅介護に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に加算いたします。
☆緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000 円 月 2 回を限度 病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共にご利用者の居宅を訪問させて頂き、会議を行い、必要に応じてご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に算定するものといたします。

(5) 1 ヶ月あたりの利用料

居宅介護支援が介護保険適用となる場合には、自己負担はありません。

(6) その他の費用

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合は、路程 1 キロメートル当たり 30 円を実費として請求いたします。

※ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、両方の業務継続計画が未策定の場合及び必要な措置を講じてない場合は基本報酬を 1 %減算する。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合は基本報酬の 1 %を減算する。

- ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ ①虐待防止のための指針を整備すること。
- ・ ②従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ ①②措置を適切に実施するための担当者を置いていない場合

※ 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、身体的拘束等を行うことはしません。利用者自身及び他者に危害を及ぼすことが

明らかで止むを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、同意を得ます。

5. サービス提供における事業者の義務

- ①当事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③事業者は及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供にあたって、知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
- ④事業者は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。また家族等の情報についても、同意を得ない限り、サービス担当者会議において、家族の個人情報を用いません。（別に定めにより）
- ⑤事業者は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれた記録物については、善良に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ⑥事業者は、要介護認定を受けている利用者が、要支援認定を受けた場合、介護予防支援事業所と利用者に係る情報を提供する等の要支援認定を受けた方のために連携をいたします。
- ⑦事業所において感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように、感染対策委員会を開催し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに定期的な研修を行い、感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように努めます。
- ⑧事業所において事故発生の防止のための指針を整備するとともに事故発生防止委員会を設置し、委員会の開催及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。
- ⑨介護現場での生産性向上に資する取組の促進を図る観点から、現場の課題を抽出および分析した上で、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催します。
- ⑩ホームページ上に重要事項説明書及び運営規程を公表します。
- ⑪虐待防止のための指針をし、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的の実施します。
- ⑫訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認します。（退院時の時も同様）

6. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)

介護支援専門員

小川 ひろみ 田中 一光

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前９時～午後５時

TEL (0823) 34-5004 FAX (0823) 34-5161

(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市 介護保険課	所在地	呉市中央4丁目1-6 呉市役所新庁舎1階
	電話番号	(0823) 25-2626
	ファックス	(0823) 24-4863
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	広島市中区東白島町19-49
	電話番号	(082) 554-0783
	ファックス	(082) 511-9126
	受付時間	8:30~17:15

7. その他

- (1) 事前に居宅介護支援事業者を通じて調整を行わずに居宅サービス計画外のサービスを受けた場合には、事業者はその旨を連絡してください。
- (2) 計画対象期間中に、被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の申請を行った場合（新規申請、区分変更申請、種類変更（サービスの種類指定変更申請））、各種の減免に関する決定等に変更が生じた場合については、速やかに事業者連絡してください。
- (3) 計画対象期間中にご利用者が入院する場合、担当の介護支援専門員の氏名を必ず入院先の病院に連絡ください。
- (4) 居宅サービス事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なることとなる場合には、事業者はその旨を連絡してください。
- (5) 居宅介護サービス計画に記載されている短期入所生活介護の利用にあたっては、利用前に、事業者はその旨を連絡してください。なお、やむを得ず連絡しない場合も、遅くとも月末までには連絡してください。あらかじめ事業者への連絡がなかった場合は、法廷代理受領の取り扱いができず利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになるのでご注意ください。
- (6) 居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び家族に連絡を行ない、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

呉市焼山町字打田 6 2 3 番
社会福祉法人 天 寿 会
理事長 神 田 耕 作

居宅介護支援事業所 後楽荘

説明者職名 介護支援専門員 氏 名

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、居宅介護支援サービスの提供に同意いたしました。

契 約 者 住 所
氏 名

代 理 人 住 所
氏 名

令和 6 年 4 月 1 日改訂版

個人情報使用に関する同意書

私_____の個人情報について、次に記載するところにより必要最低限の範囲内での使用に同意します。

記

1. 使用開始日（利用開始日） 令和 年 月 日 より

2. 使用する目的

- ① 介護保険サービス提供円滑化のために実施する担当国会議等及び介護支援専門員との連絡調整等に必要な場合
- ② 利用者の診療に対して、医師等に相談助言を得る場合
- ③ 訪問介護員から得た利用者の口腔に関すること、服薬状況また介護支援専門員が自ら判断し必要な利用者の状態の変化を主治医、歯科医師、薬剤師と情報の共有を図ることを目的にした場合

3 使用する職員の範囲

- ① 利用者に対してサービス提供、相談援助等及び請求業務をする職員

4. 使用上の条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限度とし、提供に当たっては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した担当国会議においては、議事内容を記録すること。
- ③ サービスを提供した記録

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名_____

利用者代理人 氏 名_____