

居宅介護支援重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話	0285-83-6343	(月～土曜日 9時～18時)
担当	石沢 菊代	

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所(名称)の概要

(ア)居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事業者名 医療法人 櫻美会 在宅介護支援センターあおば
所在地 栃木県真岡市高勢町1-209-1
介護保険指定事業者番号 居宅介護支援 (栃木県0970900049号)
サービス提供地域 真岡市

(イ)事業所の職員体制

管理者 三上 貴光
介護支援専門員 石沢 菊代 下記業務内容①～⑤を行う

(主な業務内容)

①要介護者等およびその家族の相談に応じる。 ②基本調査 ③ケアプラン作成
④サービス担当者会議開催 ⑤市町村・要介護者等およびその家族との連絡調整

(ウ)営業時間

平日: 月曜日～土曜日 9時～18時
休業: 日曜・祝日・8月14日～16日・12月30日～1月3日

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

契約→①要介護認定申請→②訪問調査(審査判定)→③認定(要介護度等を決定、通知)
→④介護サービス計画(ケアプラン)作成→⑤サービスの利用

①～⑤の流れの要点

- ①ご依頼により、申請代行をします。 ②市町村の職員が行います。
- ③介護認定審査会で、どの程度の介護を必要とするかの区分(要支援1.2・要介護1～5)が決められます。(非該当と判定された方は、市で行う介護予防事業(地域支援事業)の対象になります。
- ④要介護者と、その家族の希望や状態に応じたサービス計画を作成します。
(自己負担はありません)
- ⑤利用したサービスの自己負担は『介護保険負担割合証』をご確認下さい。
- ⑥利用担当者数の上限について
各介護支援専門員の取扱件数は、居宅介護支援 45件未満とさせていただきます。

4. 利用料金

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自己負担はありません。（別紙1：居宅介護支援基本報酬及び加算の算定用件参照）

※保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1箇月に付き要介護度に応じて料金をいただき、当センター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市町村の窓口に提出いたしますと、全額払い戻しを受けられます。

②解約料

ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

③その他

要介護認定申請代行費、記録の複写費の料金はかかりません。

5. サービスの利用方法

①サービス利用の開始

お電話等でお申し込みいただきましたら、当センター職員がお伺いします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

②サービスの終了

1)ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

2)当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1箇月前までに文書で通知すると共に、地域の他の居宅支援事業所をご紹介します。

3)自動終了

以下の場合は、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

I)ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

II)介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、要支援または非該当(自立)と認定された場合

III)ご利用者様がお亡くなりになった場合

4)その他

ご利用者様やご家族様などが当センターや当センターの介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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ございます。

6. 当センターの居宅介護支援の特徴等

①運営の方針

居宅介護支援事業は要介護状態になった場合においても、そのご利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とする。またご利用者様の選択に基づき適切な保険・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市町村・他の指定居宅介護・介護保険施設等との連携に努める。

②居宅介護支援の実施概要等

- ・ 居宅サービス計画の作成の開始にあたっては、ご利用者様が現に抱える問題点を明らかにし、日常生活を営むことが出来るよう支援する上で解決すべき課題を把握し、当該地域における指定居宅サービス等が、提供される体制を勘案して、サービスの目標及び、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画を作成する。
- ・ 居宅サービスの作成にあたってはサービスの内容、利用等の情報を適正にご利用者様又はそのご家族様に提供し、ご利用者様にサービスの選択を求め、公正中立を図る。
- ・ 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与利用状況割合(それぞれ上位3位までの事業:別紙参照)を参考にして、ご利用者様又はご家族様にサービス事業者の選択を求める。
- ・ ご利用者様はケアプランに位置づ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事ができる。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができる
- ・ ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置づける場合には、市町村にケアプランを届け出る。

※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準とする。

- ・ 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍のご利用者様については、主治医の助言を得ることを前提とし、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- ・ 障害福祉を利用してきた障害者様が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある。
- ・ 看取り期におけるご利用者様・ご家族様との十分な話し合いや他の関係者との一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同時に、基本報酬(介護医療院、介護療養型施設、短期入所療養介護、介護老人保健施設によるものを除く)や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取り組みに務める。

③サービス利用のために

介護支援専門員の変更は可能です。変更を希望される方はお申し出ください。また、調査の(課題把握)の方法は、居宅サービス計画ガイドライン方式等を使用します。

7. 個人情報の保護及び秘密保持義務

①事業所、介護支援専門員および事業所を使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者様およびご家族様に関する秘密(個人情報)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同様です。

②事業所は、ご利用者様およびご家族様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、当該ご利用者様およびご家族様の情報を用いませぬ。

③個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

サービス提供のために利用する他、事業所運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連帯等の為に、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

8. サービス提供記録の開示

ご自身のサービス提供記録の開覧や謄写をご希望の場合は担当介護支援専門員に開示をお申し出ください。

その際、開示・謄写に必要な実費を頂きますので、ご了承ください。

9. 苦情の対応

事業所は、ご利用者様からの相談、苦情などに対する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援また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関するご利用者様の要望、苦情に 迅速に対応します。

【相談・苦情窓口】

当センターご利用者様相談・苦情担当	石沢 菊代	TEL 0285-83-6343
真岡市健康福祉部高齢福祉課介護保険係		TEL 0285-83-8094
栃木県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス係		TEL 028-643-2220

10. 事故発生時の対応について

事業所は、居宅介護支援の提供にあたり事故が発生した場合、速やかに市町村、ご利用者様のご家族様などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じ対応にあたります。

(賠償責任)

事業所は、サービスの実施にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

11. 業務継続計画(BCP)の策定等

事業所は、非常災害や感染症の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じる。

- ①非常災害時:実効性の高い対策をとることができるよう、周辺地域において想定される災害・震災・風水害のその他の非常災害に関する計画を策定し地域との連携を努める。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための措置:感染症の予防及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から指針の整備・研修の実施・訓練などの実施に取り組む。

12. 高齢者虐待防止

事業所は、ご利用様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

- ①虐待防止の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行うとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ②虐待防止の適正化のための指針を整備する。
- ③従業者に対し、虐待防止の適正化のための研修を定期的に行う。
- ④虐待防止に関する責任者を選定しています。責任者:三上貴光

13. 身体拘束等の禁止

事業者は、指定障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための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(以下この条において「身体拘束等」という。)を行わないものとする。

- ①事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。
- ②事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - (1)身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行うとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2)身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3)従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行う。

14. 当法人の概要

名称・法人の種別	医療法人 櫻美会
代表者役職・氏名	理事長 櫻井 豊
所在地	栃木県真岡市高勢町 1-205
電話番号	0285-83-1733

15. 重要事項の説明年月日

令和 年 月 日

上記内容についての説明をご利用者様、およびご家族に行いました。

事業者	所在地	栃木県真岡市高勢町 1-209-1
	事業所名	在宅介護支援センターあおば

説明者	印
-----	---

重要事項説明書により事業所から居宅支援事業の説明を受けました。

利用者	住所
-----	----

氏名	印
----	---

上記代理人(家族)	住所
-----------	----

氏名	印
----	---

別紙 1

居宅介護支援基本報酬及び加算の算定要件

・基本報酬

居宅介護支援 Ⅰ (i) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

○要介護 1・2 1,086単位／月 ○要介護 3・4・5 1,411単位／月

居宅介護支援 I (ii) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分

○要介護 1・2 544単位／月 ○要介護 3・4・5 704単位／月

居宅介護支援　Ⅰ（iii）取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分

○要介護 1・2 326単位/月 ○要介護 3・4・5 422単位/月

・加算

○初回加算 300単位/月

- ・新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ・要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

○入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位／月

- ・ご利用様が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

○入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位/月

- ・ご利用様が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

○退院・退所加算 (1) イ 450単位を加算 (入院・入所期間中 1回 を限度)

(1) 口 600単位を加算 (入院・入所期間中1回を限度)

(Ⅱ) イ 600単位を加算 (入院・入所期間中 1回 を限度)

(Ⅱ) □ 750単位を加算 (入院・入所期間中 1回 を限度)

(Ⅲ) 900単位を加算 (入院・入所期間中 1回 を限度)

- ・病院若しくは診療所に入院していた者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に入所者していた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、当該利用者の退院又は退所に当たって、該当病院・診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、該当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（同一の利用者について、該当居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行った場合に限る）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所

期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次の掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算が算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

- (Ⅰ) イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設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1回受けていること。
- (Ⅰ) ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設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1回受けていること。
- (Ⅱ) イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設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2回以上受けていること。
- (Ⅱ) ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスよること。
- (Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスよること。

○通院時情報連携加算

50単位/月(1月1回を限度)

・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対し該当利用者の心身の状況や生活環境等の該当利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科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(ケアプラン)に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

○緊急時等居宅カンファレンス加算

1回につき200単位を加算(1月2回を限度)

・病院又は診療所の求めにより、該当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、該当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。利用者1人につき1月に2回を限度。

○ターミナルケアマネジメント加算・特定事業所加算につきましては、当事業所の加算はありません。