

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

〈令和7年 4月 1日現在〉

《事業の目的及び運営方針》

(目的)

介護保険法の理念に基づき、利用者が自立した生活を送れるよう、介護相談、介護計画を作成すること等により支援することを目的とします。

(運営方針)

- 1) 事業所は利用者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できるように配慮して援助に務めます。
- 2) 事業所は、利用者の要介護状態等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行います。また、利用者が申請を行われているか否かを確認しその支援も行います。
- 3) 事業所は、利用者の心身状況、そのおかれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービスを、利用者の選択により総合的かつ効果的に提供されるよう務めます。
- 4) 事業所は、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏ることのないよう公平中立に行います。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0854-84-9393（8：30～17：00）

担当：小川 美由紀

*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 恵寿 の 概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 恵寿
所在地	島根県大田市大田町大田イ 860-3
介護保険指定番号	居宅介護支援 3270500089
通常の事業の実施地域	大田市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

職種	資格	常勤	業務内容	計
管理者	介護支援専門員 (介護支援専門員と兼務)	1名	管理業務	1名
介護支援専門員	介護支援専門員 (管理者と兼務)	1名	ケアプラン 作成	1名
事務員		1名	事務	1名

※管理者…介護支援専門員を兼務

※事務員…訪看事業所事務兼務

(3) 営業時間

平日	8:30 ~ 17:00
土曜日	8:30 ~ 12:00

(4) 休業日

お盆 8月14日・15日

年末年始 12月29日～1月3日、祝日、日曜日

3. 居宅介護支援サービスの提供方法および内容

(1) 身分証携行

常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や利用者の家族から提示を求められた時はいつでも提示します。

(2) 要介護認定の確認及び申請代行

利用者の要介護認定の確認及び要介護認定等の申請代行を行います。

介護保険被保険者証を確認し、更新申請は有効期間終了の1ヶ月前にはできるように必要な支援を行います。また、状態の変化に伴う区分変更の申請が必要な場合は円滑に行えるよう支援します。

(3) 居宅サービス計画の作成

イ. 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報収集をし、解決すべき課題を把握します。

ロ. 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者にサービスの選定を求めます。

ハ. 利用者及び家族の意思を尊重し、利用者の心身状況、そのおかれてある環境等に応じて、医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービス事業者と連携し、総合的かつ効果的な居宅サービス計画を作成します。

ニ. 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めることや、指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

(4) 医療と介護の連携について

イ. 医療系のサービス利用を希望された場合、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して、ケアプラン（居宅サービス計画書）を交付します。

ロ. 訪問介護事業所等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ケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行います。

ハ. 入院された時は、担当ケアマネジャーの氏名等を入院先連携機関に知らせるようにしてください。

(5) 事業所は正当な理由なく業務の提供を拒否することはできません。

イ. 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合。

ロ. 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業実施地域外である場合。

ハ. 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業所にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

* 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社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へ提出しますと、全額払戻を受けられる場合があります。

- ① 介護度 1・2 ……1086 単位/月
- ② 介護度 3・4・5 ……1411 単位/月
- ③ 各種加算 ……介護報酬算定基準通り

<入院時情報連携加算 I・II> 利用者一人につき 1月に 1回を限度とする。
(I) 250 単位/回…入院日前・当日に医療機関の職員に対し必要な情報提供をした場合。

(II) 200 単位/回…入院後 2 日以上 3 日以内に医療機関の職員に対し必要な情報提供をした場合。

<退院・退所加算> 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報提供を受ける場合、入院入所期間中につき 1回を限度とする。

加算名	単位数	算定要件
退院・退所加算(I)イ	450 単位 /回	カンファレンス以外の方法により 1 回情報提供を受けていること。
退院・退所加算(I)ロ	600 単位 /回	カンファレンスにより 1 回情報提供を受けていること。
退院・退所加算(II)イ	600 単位 /回	カンファレンス以外の方法により 2 回情報提供を受けていること。
退院・退所加算(II)ロ	750 単位 /回	情報提供を 2 回受け、うち 1 回はカンファレンスによること。
退院・退所加算(III)	900 単位 /回	情報提供を 3 回受け、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

<通院時情報連携加算> 50 単位/月

利用者一人につき 1 月に 1 回を限度として、医師又は歯科医師の診察を受ける時に同席し、心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うと共に、医師等から必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合。

<初回加算> 300 単位/月

- イ. 新規に居宅サービス計画を作成する場合。
- ロ. 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。
- ハ. 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。

④減算要件…一定の要件を満たさない場合、所定単位数の 50%を算定します。

<居宅サービス計画の新規作成及びその変更>

- イ. 利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接していない場合。
- ロ. サービス担当者会議の開催を行っていない場合。
- ハ. 居宅サービス計画原案の内容について利用者または家族に説明し文書による合意を得た上で交付していない場合。

<次の場合にサービス担当者会議を行っていないとき>

- イ. 居宅サービス計画を新規に作成した場合。
- ロ. 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合。
- ハ. 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合。

<居宅サービス計画実施状況の把握について>

- イ. 1 ヶ月に 1 回利用者の居宅を訪問し利用者及び家族に面接していない場合。
- ロ. 実施状況把握（モニタリング）の記録を毎月していない場合。

＜公正中立なケアマネジメントの確保について＞

- イ．利用者の意思に基づいた契約である為、利用者や家族に対して、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ができることを説明していない場合。
- ロ．利用者や家族に対して、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、当該事業所を選択した理由を説明していない場合。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員が伺い、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

文書または電話でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所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、サービスの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ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域のほかの居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者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
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者や家族などが当事業所や当事業所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あります。

6. 秘密保持

(1) 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

①介護保険サービスの利用の為の市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。

②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

(2) 前項に掲げる事項は、契約終了後及び職員退職後も同様の扱いとします。

7. 虐待防止

(1) 当事業所は利用者の人権擁護、虐待の防止の観点から虐待の発生またはその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所利用者相談・苦情担当 小川 美由紀
当事業所利用者苦情解決責任者 法人理事長 橘 紀之
当事業所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・苦情を承ります。

担当 居宅介護支援事業所 恵寿

電話 0854 - 84 - 9393

(携帯) 小川 美由紀 090-4657-7001

(2) 苦情を受け付けた場合には、利用者、家族、居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情にかかる問題点を把握の上、対応策を検討します。
また、当該苦情の内容等を記録し、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、改善の内容を報告します。

(3) その他

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

大田市役所介護保険課 平日 8:30～17:15
(直通) 電話 0854-83-8063
(代) 電話 0854-82-1600

島根県国民健康保険団体連合会 平日 9:00～17:00
電話 0852-21-2811

9. サービスの提供による事故の発生

事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行い、適切な措置を講ずるとともに損害賠償に応じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

○担当 介護支援専門員 氏名 小川 美由紀

事業所

<住 所> 島根県大田市大田町大田イ 860 - 3
<事業所名> 居宅介護支援事業所 恵寿
<管理者名> 小川 美由紀
<説明者> 小川 美由紀

私(利用者)及びその家族は上記の重要事項について内容の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

<利用者住所> _____

<利用者氏名> _____

<家族または代理人住所> _____

<家族または代理人氏名>
(続柄) _____