

## 居宅介護支援サービス重要事項説明書

### 1. 運営方針

- 1) 当事業所は、被保険者が要介護状態となられた場合においても、その居宅においてその有する能力に応じて可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援を行います。
- 2) 当事業所は、利用者の心身の状況並びにその置かれている環境等に応じて、多様な事業所と連携し、利用者の選択に基づいた適切な保健・医療及び福祉サービスが提供されるよう配慮します。

### 2. 事業者・事業所の概要

#### 1) 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 亀鶴会
事業者の所在地	大分県別府市南荘園町4番38号
代表者氏名	理事長 三浦 広為
設立年月日	平成18年12月26日
連絡先	TEL：0977-22-2515 FAX：0977-22-2516

#### 2) 事業所

事業所の名称	居宅介護支援事業所 偕楽園
事業所の所在地	大分県別府市南荘園町4番39号
管理者氏名	豊木 裕子
開所年月日	平成23年8月16日
介護保険事業所番号	4470202252
通常の事業の実施地域	別府市全域
連絡先	TEL：0977-85-8561 FAX：0977-85-8571

### 3. 事業所の職員体制

管理者	1名（兼務含む）
主任介護支援専門員	1名以上（兼務含む）
介護支援専門員	3名以上

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	9：00～17：30 (但し、電話等により24時間常時連絡できる体制とする)
休日	日曜日及び12月31日～1月3日

#### 5. 利用料金

##### 1) サービス利用料

利用料は次の〔居宅介護支援料金表〕の通りです。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。但し、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ヶ月につき厚生労働大臣が定める基準に応じた金額をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。このサービス提供証明書を、後日、市等の担当窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けることができます。

##### 2) 交通費

通常のサービス提供地域においてサービスを提供する場合は無料です。但し、地域外に介護支援専門員がお尋ねする必要がある時は、サービス提供地域を超えた地点から片道1km毎に40円いただきます。

##### 3) 支払方法

料金が発生する場合、月毎の精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書又は証明書を発行致します。

<居宅介護支援料金表>

	算定項目	算定条件等	月額料金
基本 料 金	要支援1・2	地域包括支援センターが行う場合	4,420円
		市町村から指定を受けて指定居宅介護支援事業所が行う場合	4,720円
	要介護1・2	事業所一人当たり45件未満	10,860円
		同 45件以上60件未満	5,440円
		同 60件以上	3,260円
	要介護3～5	事業所一人当たり45件未満	14,110円
		同 45件以上60件未満	7,040円
		同 60件以上	4,220円

加 算	初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合	3,000円
	特定事業所加算Ⅰ	下記の要件を満たす場合	5,190円
	特定事業所加算Ⅱ	下記の要件を満たす場合	4,210円
	特定事業所加算Ⅲ	下記の要件を満たす場合	3,230円
	特定事業所加算A	下記の要件を満たす場合	1,140円
	特定事業所 医療介護連携加算	前々年度の3月から前年度の2月までの間におおいてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合	1,250円
	入院時情報連携加算 (Ⅰ)	入院した日のうちに介護支援専門員が病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	2,500円
	入院時情報連携加算 (Ⅱ)	入院した日の翌日又は翌々日に介護支援専門員が病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合(1月に1回を限度)	2,000円
	退院・退所加算(Ⅰ) イ	病院、介護保険施設等の職員から退院、退所に当たって必要な情報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(入院期間中に1回を限度)	4,500円
	退院・退所加算(Ⅰ) ロ	病院、介護保険施設等の職員から退院、退所に当たって必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けている場合(入院期間中に1回を限度)	6,000円
	退院・退所加算(Ⅱ) イ	病院、介護保険施設等の職員から退院、退所に当たって、必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合(入院期間中に1回を限度)	6,000円
	退院・退所加算(Ⅱ) ロ	病院、介護保険施設等の職員から退院、退所に当たって、必要な情報提供を2回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合(入院期間中に1回を限度)	7,500円
	退院・退所加算(Ⅲ)	病院、介護保険施設等の職員から退院、退所に当たって、必要な情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合(入院期間中に1回を限度)	9,000円
通院時情報連携加算	利用者が医療機関において医師又は歯科医師	500円	

		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（1月に1回を限度）	
	ターミナルケアマネジ メント加算	在宅でお亡くなりになった利用者に対して、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 用者宅を本人又は家族の同意を得て訪問し、そ の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サー 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	4,000円
	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 療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カン ファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス 等の利用調整を行った場合	2,000円
減 算	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 中する等した場合（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）	1月につき 200単位減 算
	運営基準減算	運営基準に沿った居宅介護支援を実施してい ない場合等	基本料金の5 割の額
		上記の運営基準減算状態が2ヵ月以上継続し ている場合	算定しない
	同一建物に居住する利 用者へのケアマネジメ ント	同一敷地内、隣接する敷地内の建物又は同一の 建物に居住する利用者の場合。 居宅支援事業所における1月あたりの利用者 が同一の建物に20人以上居住する建物に居住 する利用者の場合	所定単位数の 5%
高齢者虐待防止措置未 実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための全 ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の 定期的な実施、担当者を置く）がなされていな い場合	所定単位数の 1%	

※端数処理のため、実際の支払合計額は個々の料金の合計額と若干異なる場合があります。

(特定事業所加算の要件)

	算定要件	I	II	III	A
①	専従かつ常勤の主任介護支援専門員を配置している。支障がない場合は、他の職務と兼務、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②	専従かつ常勤の介護支援専門員を配置している。支障がない場合は、他の職務と兼務、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務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行うこと。			○	
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。		○		○ 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、4、又は5である者の占める割合が100分の40以上である。	○		×	
⑥	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。		○		○ 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、居宅介護支援を提供していること			○	
⑧	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、研修会等に参加していること。			○	
⑨	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。			○	
⑩	介護支援専門員1人当りの利用者の平均件数が45件未満であること。			○	
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。		○		○ 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。		○		○ 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. 秘密の保持

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報については、利用者又は第三者の生命もしくは身体等に危険があるなどの正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後においても第三者に漏らすことはありません。

## 7. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

### 1) 当事業所における苦情の受付

当事業所の居宅介護支援及び各サービスに関する相談並びに苦情については、以下の窓口で受け付けます。

電 話 番 号	0 9 7 7 - 8 5 - 8 5 6 1
苦情受付担当者	介護支援専門員 豊木 裕子
受 付 時 間	営業日の9：00～17：30

### 2) 行政機関並びにその他苦情受付機関

別 府 市 役 所 介 護 保 険 担 当 課	0 9 7 7 - 2 1 - 1 1 1 1
大 分 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	0 9 7 - 5 3 4 - 8 4 7 0
大 分 県 福 祉 サ ー ビ ス 運 営 適 正 化 委 員 会	0 9 7 - 5 5 8 - 0 3 0 0

### 3) 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直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。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、納得が得られるような説明に努めます。

### 4) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者からの対応状況も正確に確認すると共に、その苦情の真の原因を突き止め、より良いサービスが提供されるよう十分な話し合い等を実施致します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

## 8. 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利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を実施致します。

### ①事故発生時の報告

事故により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策定し市町村（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。

### 9. 緊急時の対応

1) 居宅介護支援サービス提供時に、利用者の身体状況に急変が生じた場合やその他必要のある場合は、速やかに主治医並びにご家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

主治医	氏名・所属	
	連絡先	
ご家族等	氏名・続柄	
	連絡先	

2) サービスの提供により事故が発生し、当方の責めに帰すべき事由により利用者の生命や身体、財産等を傷つけた場合には、その損害を賠償します。

### 10. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は、利用者の疾患に対する対応、また、利用者の退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携を行っていく必要がございます。つきましては、この目的を果たすため、利用者の皆様には以下の対応をお願い致します。

#### ①日頃から病院等には担当する介護支援専門員の氏名、連絡先をお伝えください

利用者の不測の入院に備え、担当の居宅介護支援事業所及び担当の介護支援専門員が速やかに医療機関に伝わるよう、診察時に持参する医療保険証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致します。

#### ②入院時には、利用者ご本人またはご家族等から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称をお伝えください。

### 11. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護並びに虐待等の発生又はその再発を防止するため

次の措置を講ずるものとする。

① 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。

② 虐待防止の指針の整備

③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 1 2. 身体拘束等の禁止

当事業所は、居宅介護等の提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、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の必要な事項を記録しなければならない。

## 1 3. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の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計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

2 当事業所は、従業者に対し、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実施するものとする。

3 当事業所は、定期的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うものとする。

## 1 4. 衛生管理等

当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

① 当事業所における感染症の予防及びまん延の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 カ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。

- ② 当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する。
- ③ 当事業所において、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実施する。

#### 1 5. 従業者に対する研修の実施

当事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。尚、当該研修には利用者の権利擁護、虐待防止、認知症ケア及び介護予防に関するものを含みます。

#### 1 6. 利用者自身によるサービスの選択と同意

1) 当事業所は、利用者自身がサービスを選択することを基本として支援するため、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとしします。

- ① 利用者は指定居宅介護支援の提供の開始に際し、介護支援専門員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求めることができます。また利用者は、介護支援専門員に対して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について説明を求めることができます。
- ② 当事業所は、特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、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致しません。
- ③ 居宅サービス計画等の原案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の招集（やむを得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、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ④ 当事業所が前 6 か月に作成したケアプランにおける各サービスの利用割合及び同一事業所によって提供されたものの割合につきましては、別紙「各サービスの利用割合及び前 6 か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等のサービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合の説明書」にてご説明させていただきます。

2) 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が 1 ヶ月以内に出現

すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただきます、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施致します。その際に把握した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、その時々状態に即したサービス内容の調整を行います。

#### 17. その他運営に関する重要事項

- 1) 当事業所は設備や備品、職員、会計等に関する諸記録を整備します。また、居宅サービス計画やサービス担当者会議の記録、その他の指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備するとともに、その完結の日から5年間保存します。
- 2) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 3) 施設を運営する代表者及び役員について、暴力団関係者を含めません。また、施設の運営に関して、暴力団関係者に有益となる行為を行いません。

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

**【事業者】**

法人名 社会福祉法人 亀鶴会  
所在地 大分県別府市南荘園町4番38号  
代表者名 理事長 三浦 広為 印

所在地 大分県別府市南荘園町4番39号  
事業者名 居宅介護支援事業所 偕楽園  
管理者名 豊木 裕子 印  
説明者 職名：介護支援専門員  
氏名： 印

私は、本書面に基づいて、事業者から居宅介護支援に関する重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

**【利用者】**

住 所  
氏 名 印

**【ご家族・代理人】**

住 所  
氏 名 印  
(続柄 )