

指定居宅介護支援
「居宅介護支援センター千代野」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第 1772200067 号)

◇◆目次◆◇

1	運営法人の概要	…2
2	事業所の概要	…2
3	職員の配置状況	…3
4	提供するサービス内容	…3
5	利用料及び利用者負担	…3
6	居宅介護支援の提供方法	…6
7	事故発生時の対応	…6
8	損害賠償責任について	…6
9	秘密保持について	…7
10	苦情受付について	…7
11	要介護認定前に居宅介護支援の提供 が行われる場合の特例事項の説明	…7

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

1. 運営法人の概要

●法人名	医療法人社団 白山会
●法人所在地	石川県白山市米永町300番地2
●電話番号	076-276-2262
●代表者氏名	理事長 小矢崎 直博
●創立年月日	昭和63年3月29日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の概要

●事業所種類	指定居宅介護支援
●施設名	居宅介護支援センター千代野
●所在地	石川県白山市千代野東5丁目1-2
●電話番号	076-276-7718
●FAX	076-276-3009
●管理者名	西田 里子
●開設年月日	平成11年10月1日
●介護保険事業所番号	第 1772200067 号
●営業時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時30分 休業日〔土曜日・日曜日・祝日 及び12月29～1月3日〕 緊急連絡先 電話 276-7718(24時間体制)
●サービス提供地域	白山市及びその他の市町村

(2) 事業所の目的

指定居宅介護支援事業所は介護保険法令に従い、ご契約者（利用者と家族）が可能な限りその居宅において、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、また利用者と家族の身体的・精神的負担軽減ができるよう適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に利用できるように支援します。

(3) 当事業所の運営方針

1. ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、「その人らしさ」の実現を目指して、適切な保健・医療・福祉サービスが提供できるように支援します。
2. ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場にたち、提供される居宅サービス等が特定の事業所に偏することがないように、公正中立にケアマネジメントを行います。
3. ご利用者様、ご家族様を含め、地域との交流の機会を積極的にもち、また関係機関との協働・連携を図り、住み慣れた地域で暮らしていけるよう支援します。

3. 職員の配置状況

職 種	資 格	常 勤	非常勤	合計
・管 理 者	主任介護支援専門員	1 名		1 名
・介護支援専門員	看護師又は保健師 又は介護福祉士等	1 名以上		1 名以上
・事 務 職 員		(1 名)		(1 名)

4. 提供するサービス内容

① 居宅サービス計画の作成

利用者は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、また居宅サービス計画に位置付けられた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る

② 支援する上での解決すべき課題を把握するための訪問調査

③ 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原案作成

④ サービス計画の内容について、サービス担当国会議を開催し意見を求める。

⑤ サービスの種類、内容、利用料等について、利用者及びその家族に説明し、同意を得る

⑥ サービス計画の実施状況の把握、サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整

⑦ 介護保険施設等への紹介、その他の支援

⑧ 医療機関や行政等との連絡調整

5. 利用料及び利用者負担

当事業所の居宅介護支援及び介護予防支援費（居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については原則として利用者の負担はございません。

※介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦1ヶ月あたりについて、下記の料金を頂き、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。

①居宅介護支援費

要介護度	居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅱ）
要介護1・2	10,860円	10,860円
要介護3・4・5	14,110円	14,110円

※居宅介護支援費（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定する。

<加算及び減算>

・初回加算 3,000円

新規居宅サービス計画を策定した場合と要介護状態区分が2段階以上変更となった場合に加算されます。

・特定事業所加算

・特定事業所加算（Ⅰ） 5, 190円

・特定事業所加算（Ⅱ） 4, 210円

・特定事業所加算（Ⅲ） 3, 230円

ア. 常勤の主任介護支援専門員を（Ⅰ）においては2名以上、（Ⅱ）・（Ⅲ）においては1名以上配置していること

イ. 常勤の介護支援専門員を（Ⅰ）・（Ⅱ）においては3名以上、（Ⅲ）においては2名以上配置していること

ウ. 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を開催すること

エ. 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

オ. 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5のものが40%以上であること（特定事業所加算（Ⅰ）のみ）

カ. 計画的に研修を実施していること

キ. 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居宅介護支援を提供していること

ク. 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、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、研修等への参加をしていること

ケ. 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

コ. 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件未満

ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は、50件未満

サ. 介護支援専門員実務研修において協力又は協力体制を確保していること

シ. 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施していること

ス. 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が包括的に提供されているような居宅サービス計画を作成していること

※特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定する。

・特定事業所医療介護連携加算 1, 250円

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市区町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所に加算されます。

ア. 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数の合計が35回以上及び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こと

イ. 特定事業所加算を算定していること

・入院時情報連携加算

入院時情報連携加算（Ⅰ） 2, 500円

病院又は診療所に入院される場合に、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、必要な情報を提供した場合に加算されます。

※入院日以前の情報提供や営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院の翌日を含む。

入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000円

病院又は診療所に入院される場合に、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、必要な情報を提供した場合に加算されます。

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定

・退院・退所加算

退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、必要な情報の提供を受けて居宅サービス計画を作成しサービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。

退院・退所加算（Ⅰ）イ 4,500円

連携1回、カンファレンスへ参加しない場合

退院・退所加算（Ⅰ）ロ 6,000円

連携1回、カンファレンスへ参加した場合

退院・退所加算（Ⅱ）イ 6,000円

連携2回、カンファレンスへ参加しない場合

退院・退所加算（Ⅱ）ロ 7,500円

連携2回、カンファレンスへ参加した場合

退院・退所加算（Ⅲ） 9,000円

連携3回、カンファレンスへ参加した場合

・通院時情報連携加算 500円（1月に1回を限度）

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に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、居宅サービス計画に記録した場合に加算されます。

・緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円

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宅に訪問し、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されます。

・ターミナルケアマネジメント加算 4,000円

24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行う事ができる体制を整備・利用者又は家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡

日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、利用者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者に提供した場合に加算されます。

・特定事業所集中減算 2、000円

正当な理由なく居宅介護支援事業所において前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の提供総数のうち、同一のサービス事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えている場合に減算されます。

②介護予防支援費（Ⅱ） 4、720円

6. 居宅介護支援の提供方法

(1) 利用者の相談を受ける場所、サービス担当者会議開催場所

- ・居宅介護支援センター相談室及び会議室又は利用者宅

(2) 課題分析表の種類

- ・居宅介護サービス計画の作成（MDS－HC方式、包括的自立支援プログラム方式、その他の方式）

(3) 介護支援専門員の居宅訪問回数 1ヶ月に1回以上

以下の場合、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、行うこともあります。

ア. 利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回等）を説明すること。

イ. 主治医等による医学的な観点からの意見、介護者の状況や住環境に変化がないこと、またサービスの利用状況に変化がないことを確認すること。

ウ. 利用者がテレビ電話装置等を介して、居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができること。

エ. 画面越しでは確認できない健康状態や住環境等の情報については、サービス事業者から情報連携シートにより情報収集すること。

オ. サービス担当者会議や利用者の通院や訪問診療への立ち合い時に主治医への意見照会や、サービス担当者との連絡調整の際の意見照会などで合意を得て、その過程を記録しておくこと。

7. 事故発生時の対応

居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずることとします。

8. 損害賠償責任について

居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財物に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

9. 秘密保持について

- (1) 居宅介護支援事業者及びその従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族の個人情報等を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、サービス利用が中止された後も継続いたします。
- (2) 居宅介護支援事業者は、利用者に緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、利用者に係るサービス事業者との連携を図るためなどの場合には、事前の同意を得た上で、利用者及びご家族の個人情報を用いることができるものとさせていただきます。

10. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受付けます。

○ご利用者相談・苦情担当

担当者 西田 里子

電話番号 076-276-7718

受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

○苦情解決責任者 西田 里子

(2) その他

当事業所以外に、各市町村の相談・苦情窓口、石川県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝える事ができます。

11. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項の説明

利用者が要介護認定申請後、認定結果が出るまでの間、利用者自身の依頼に基づいて介護保険による適切な介護サービスの提供を受ける為に、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

(1) 提供する居宅介護サービスについて

- ・利用者が要介護認定までに、居宅サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結の日から速やかに居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供の為に支援を行います。
- ・居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・作成した居宅サービス計画については、要介護認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

(2) 要介護認定後の契約の継続について

- ・要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この時、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。

(3) 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

①要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、要介護認定前に提供された居宅サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。

②要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

- 1 2. 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、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 石川県白山市千代野東5丁目1－2

事業者名 医療法人社団 白山会
居宅介護支援センター千代野

説 明 者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____

平成29年	5月	11日	改定
平成30年	4月	1日	改定
平成30年	7月	1日	改定
平成30年	11月	1日	改定
平成31年	4月	1日	改定
令和1年	10月	1日	改定
令和2年	2月	1日	改定
令和3年	4月	1日	改定
令和6年	4月	1日	改定