

## 居宅支援重要事項説明書

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業者の名称  | 医療法人社団 翔仁会    |
| 事業者の所在地 | 北広島市輪厚704番地16 |
| 法人種別    | 医療法人          |
| 代表者名    | 對馬 伸泰         |
| 電話番号    | 011-377-3911  |
| 開設年月日   | 平成7年10月25日    |

### 2. ご利用の事業所

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業所の名称  | 居宅支援相談センター きぼう |
| 事業所の所在地 | 北広島市輪厚704番地16  |
| 管理者の氏名  | 高橋 正人          |
| 電話番号    | 011-376-3911   |
| FAX番号   | 011-377-5621   |
| 指定事業者番号 | 0151380011     |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 医療法人社団翔仁会が、開設する指定居宅介護支援事業所(以下「事業所」という。)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                    |
| 施設運営の方針 | (1)事業所の介護支援専門員は、要介護状態になった利用者に対し、その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生活を営むことができるよう配慮して行う。<br>(2)事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う。<br>(3)利用者の意志及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう複数の事業者を紹介し、公正中立に行う。<br>(4)関係市町村、地域包括支援センター、関係医療機関、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。 |

### 4. 職員の職種、人数及び職務内容

| 従業者の職種       | 員数  | 区分        |
|--------------|-----|-----------|
| 管理者（介護支援専門員） | 1   | 常勤で兼務     |
| 介護支援専門員      | 3以上 | 常勤で専従3名以上 |

### 5. 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                     | 休暇   |
|---------|--------------------------|------|
| 管理者     | 勤務時間帯 08:50～17:15(月～金曜日) | 4週8休 |
| 介護支援専門員 | 勤務時間帯 08:50～17:15(月～金曜日) | 4週8休 |

6. 営業日（電話連絡については、24時間体制となっています。）

|      |                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日までとする。但し、土・日・祝祭日、お盆（8月15日）、年末年始（12月30日から1月3日まで）は休みとする。 |
| 営業時間 | 月曜日～金曜日 08:50～17:15                                            |

7. 居宅介護支援サービスの内容

- (1) 各種相談支援
- (2) 要介護認定の申請代行等
- (3) 居宅サービス計画の作成
- (4) サービス担当者会議への出席
- (5) 居宅訪問
- (6) 電話相談（24時間体制）
- (7) 各関係機関との連携
- (8) その他、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために必要と認められるサービスの提供
- (9) 給付管理

8. 当事業所が提供する利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて【別表1】に記載する金額をいただき、当事業所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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対し事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）受けることとします。

(2) 交通費

いっさい料金はかかりません。

9. 通常の事業の実施地域

実施地域 北広島市内

※平成27年12月1日時点で北広島市外居住の利用者につきましては、契約終了まで利用を継続できる事とします。

10. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所など内容に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(2) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(3) 介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を構築できないと判断した場合には、サービスの提供中止や契約を解除させて頂く場合があります。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(4) 主治医及び医療機関等との連絡

病院などに入院しなければならない場合には利用者の疾患に対する対応及び退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院などと情報提供や連携をする必要がありますので以下の対応をお願い致します。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の介護支援専門員が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証やお薬手帳などに当事業所名及び介護支援専門員がわかる様に名刺を貼るなどの対応をお願い致します。
- ②また、入院時にはご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員名を伝えていただきますようお願い致します。

#### (5) 指定居宅サービス事業者等の紹介

利用者は、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の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができます。当事業所の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、福祉用具貸与の利用状況は【別紙2】のとおりです。

### 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・虐待等の防止のための指針を定めます。担当者を設定し、定期的な委員会の開催、従業者に対する研修を実施し、虐待の予防及び早期発見、早期対応に努めます。

### 12. 事業継続計画

当事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、事業継続計画（BCP）を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

### 13. サービス内容に関する苦情

#### (1) 当事業所の相談・苦情窓口

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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。

○苦情受付窓口

- ・担当者（役職）管理者（氏名）高橋 正人
- ・電話番号 011-376-3911
- ・受付時間 月曜日～金曜日（午前8時50分～午後5時15分）

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                     |                                              |
|---------------------|----------------------------------------------|
| 北広島市保健福祉部<br>高齢者支援課 | 電話番号 011-372-3311<br>受付時間 月曜日～金曜日（午前9時～午後5時） |
| 北海道福祉サービス<br>適正化委員会 | 電話番号 011-204-6310<br>受付時間 月曜日～金曜日（午前9時～午後5時） |
| 北海道国民健康保険団<br>体連合会  | 電話番号 011-231-5161<br>受付時間 月曜日～金曜日（午前9時～午後5時） |

### 14. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

### 15. 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 当事業所の介護支援専門員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことはありません。また、事業所を退職した後においても同様とします。
- (2) 当事業所の介護支援専門員は、利用者やその家族から予め文書で同意を得ない限り利用者及び当該家族の個人情報を用いません。
- (3) 当事業所が行う事業の実施にあたり第三者に対して、下記の個人情報を必要な範囲で提供すること及び当該第三者

が提供の趣旨に従った下記の目的で当該個人情報を利用します。

①利用目的

- ・介護サービス計画作成、サービス担当者会議、関係者・事業者間での連絡調整において必要な場合。
- ・医療機関・介護保険施設等への入院・入所に伴う情報提供が必要な場合。
  - ・事故発生時における関係機関への情報提供や報告が必要な場合。
  - ・介護支援専門員実務研修における実習生受け入れに使用する場合。
  - ・その他本人の状況に応じた適切な介護保険及び保健福祉サービスの提供に必要な場合。

②提供する第三者

地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、その他介護保険及び保健福祉サービスに係る関係者、介護支援専門員実習生

③提供する個人情報

利用者基本情報、アセスメントシート、要介護認定又は要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、介護サービス計画書等の個人に関する記録

④使用する期間

契約書で定める期間

居宅介護支援サービスの提供にあたり、本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、その内容を文書にて通知し、口頭にて説明します。

説明者及び担当介護支援専門員

医療法人社団 翔仁会  
居宅支援相談センター きぼう  
介護支援専門員

氏名

印

私は、本書面に基ついて上記重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供と個人情報の利用目的に対し同意します。

令和 年 月 日

ご利用者

住所

氏名

印

ご利用者の家族等 住所

氏名

印

続柄（ ）

## 居宅介護支援サービス利用料

厚生労働大臣が定める基準による居宅介護支援サービス利用料です。

《居宅介護支援費》

| 要介護1・2    | 要介護3・4・5  |
|-----------|-----------|
| 10,860円/月 | 14,110円/月 |

《加算》

①初回加算 以下の場合において算定します。

- ア 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- イ 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
- ウ 要介護認定が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

| 状 態 | 要介護1・2・3・4・5 |
|-----|--------------|
| 初回時 | 3,000円/月     |

②特定事業所加算Ⅱ

専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所として要件及び人員基準を満たしていることから、算定します。

| 要介護1・2・3・4・5 |
|--------------|
| 4,210円/月     |

③入院時情報連携加算

利用者の入院に当たって必要な情報提供を行った場合に算定します。

| 状 態                                               | 要介護1・2・3・4・5 |
|---------------------------------------------------|--------------|
| (Ⅰ) 介護支援専門員が入院当日に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/月     |
| (Ⅱ) 介護支援専門員が入院後3日以内に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 | 2,000円/月     |

④退院・退所加算

退院・退所に当たって、病院・診療所・介護保険施設等の職員より、利用者に関する必要な情報提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、次に掲げる区分に従い、入院等期間中に1回までを限度とし、居宅サービス利用開始月に算定します。

但し、初回加算を算定する場合は算定しません。

| 状 態                                               | 要介護1・2・3・4・5 |
|---------------------------------------------------|--------------|
| (Ⅰ) イ 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回受けた場合。      | 4,500円/月     |
| (Ⅰ) ロ 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回受けた場合。           | 6,000円/月     |
| (Ⅱ) イ 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回以上受けた場合。    | 6,000円/月     |
| (Ⅱ) ロ 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による場合。 | 7,500円/月     |
| (Ⅲ) 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による場合。 | 9,000円/月     |

⑤通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所において医師（または歯科医師）の診察を受ける時に同席し、利用者に係る必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。

| 要介護1・2・3・4・5 |
|--------------|
| 500円/月       |

⑥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に算定します。

|                 |
|-----------------|
| 要介護１・２・３・４・５    |
| ２，０００円／月（月２回まで） |

⑦ターミナルケアマネジメント加算

末期の悪性腫瘍により在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、当該利用者利用者又はその家族の同意を得て居宅を訪問し、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者に提供した場合に算定します。

|              |
|--------------|
| 要介護１・２・３・４・５ |
| ４，０００円／月     |

**居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書**

①前6か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

|      |        |           |        |
|------|--------|-----------|--------|
| 訪問介護 | 10.12% | 地域密着型通所介護 | 3.95%  |
| 通所介護 | 20.74% | 福祉用具貸与    | 65.68% |

②前6か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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

|           |                     |                       |                            |
|-----------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 訪問介護      | ○松ぽっくり<br>59.76%    | ○四恩園・希望ヶ丘<br>9.76%    | ○ケアトラスト<br>8.53%           |
| 通所介護      | ○四恩園・かたる<br>22.62%  | ○カラダラボ(2ヶ所)<br>19.05% | ○プラトール北広島<br>12.5%         |
| 地域密着型通所介護 | ○どんぐり<br>50%        | ○きたひろべが<br>31.25%     | ○のびのびファイン<br>18.75%        |
| 福祉用具貸与    | ○北海道フォレスト<br>21.99% | ○札幌福祉医療器<br>17.29%    | ○マルベリーさわやかセンター恵庭<br>10.34% |

③判定期間 (令和6年度)

- ☐ 前期 (3月1日から8月末日)
- ☒ 後期 (9月1日から2月末日)