居宅介護支援　重要事項説明書

＜令和8年6月1日現在＞

1. 事業目的

利用者が住み慣れた地域で、尊厳を保ちながらその人らしい生活を継続できるよう、利用者の状態に応じた介護から医療に至るまでの様々なサービスを利用者の状態の変化に即して提供し、利用者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上及び生活の安定のために必要な援助、支援を行うことを目的とします。

2. 運営方針

・介護保険法令を遵守し、公平中立な居宅介護支援を行います。
・利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した生活ができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づいた介護サービスの作成を行います。
・利用者やそのご家族に対しては懇切丁寧に接し、居宅サービス計画にサービス提供事業所を位置付けた理由、サービス提供方法、変更や中止が可能なこと等について、理解しやすいよう説明します。
・関係市町村、地域包括支援センター、保健・福祉・医療の各サービス提供者と連携を図りながら、困難な事例であっても同様に、より良いサービスが提供できるよう努めます。
・職員の教育、研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

3. 事業所の概要

(1)事業所の指定番号及びサービス提供地域等

事業所名	佐原指定居宅介護支援事業所
所在地	福島県喜多方市字永久7716－1
介護保険指定番号	0770800332
サービス提供地域	喜多方市・北塩原村(北山・大塩地区) 西会津町(尾登・野沢地区) 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)事業所の職員体制

職種	業務内容	人員数
管理者(常勤)	事業所の職員の管理、利用申し込みに係る調整、業務実施状況把握、指揮命令を一元的に行う。	1名(介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員(常勤)	利用者宅訪問、面接、居宅サービス計画作成、複数事業者への情報提供等、一連の業務を行う。	3名(うち1名は管理者と兼務)

(3)営業日

通常、月曜日から金曜日まで及び第1・第3・第5の土曜日とします。

ただし、祝日、8月14・15日、年末年始(12月31日から1月3日)は休日です。

・営業時間

月曜日から金曜日　　8時30分～17時30分

第1・第3・第5の土曜日　　8時30分～12時30分

＊緊急連絡先　　電話:0241－21－4701　　FAX:0241－21－4702

※電話等により24時間連絡が可能な体制です。

※営業時間外の連絡先:080－1800－4002

4. 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

①要介護認定申請代行

②要介護認定結果の通知

③在宅でサービスを利用したい⇒居宅介護サービス計画作成依頼届を市に提出

④契約内容及び重要事項の説明⇒契約の締結

⑤居宅サービス計画の作成

1、 利用者やご家族の意向を踏まえ、サービス内容と利用者負担金等を考慮しサービス利用の原案を作成

2、 介護支援専門員が連絡、調整し、利用者やご家族、サービス提供事業者と原案について検討を行う。

3、 サービスの種類、利用回数等を具体的に盛り込んだ計画書を作成し、利用者及びご家族の同意を得て計画書等を交付する。

⑥サービス事業者との契約

⑦サービス利用開始

⑧要介護認定の有効期間満了時、及び利用者の身体状況が変わった場合、ご希望の場合は再申請手続きの申請代行をします。

5. 利用料金

(1)利用料

要介護認定を受けた方は、介護保険制度から全額給付され自己負担はありません。

＊ただし、介護保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合は、1か月につき、要介護 1・2 の方は 10,860 円、要介護 3・4・5 の方は 14,110 円をお支払い頂き、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、介護保険料を納付する市町村の窓口に提出すると差額の払い戻しを受けられます。なお、加算等についての詳細は、別紙をご参照ください。

(2)交通費

前記3の(1)に記載の「サービス提供地域」にお住まいの方は無料です。「サービス提供地域」以外の方は、この地域を越えて片道1km を増すごとに50円の交通費を頂きます。

(3)解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、料金は一切かかりません。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始いたします。

(2)サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

お申し出頂け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中止する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、当地域における他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③自動終了

以下の場合は、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

・利用者の要介護認定区分が非該当、要支援1・2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

利用者やそのご家族等が、当事業所や職員に対して、本契約を継続しがた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頂く場合がございます。

7. 秘密保持

(1)事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者やそのご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後や職員の退職後も継続します。

(2)事業者は、利用者及びご家族からあらかじ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利用者及びご家族の個人情報を用いません。

8. 事故発生時の対応

事業者は、訪問時に事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者のご家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

9. 虐待防止のための措置

事業者は、虐待を防止するための指針を整備し、当該指針に基づき、以下のとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定し、虐待を防止・解決するための体制を整備します。

②虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

③職員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施します。

④虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

10. サービスの苦情相談窓口

事業者は、自らが提供したサービスに苦情がある場合、または作成した居宅サービス計画に基づいて提供された介護サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対処いたします。

＊サービスの提供に関して苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。

・佐原指定居宅介護支援事業所の苦情相談窓口

窓口名	佐原指定居宅介護支援事業所
担当者	管理者：折笠 聡子
電話番号	0241－21－4701 （FAX：0241－21－4702）
受付時間 （営業時間）	月曜日から金曜日：8時30分～17時30分 第1・第3・第5の土曜日：8時30分～12時30分
緊急連絡先	（上記営業時間外の場合） 080－1800－4002

・介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

（介護保険サービスの苦情について） 福島県国民健康保険団体連合会　　連絡先電話：024－528－0040 介護保険課　専用窓口　　FAX：024－528－0989
（介護保険全般に関するお問合せ） 喜多方市高齢福祉課介護保険係　　連絡先電話：0241－24－5231 ※受付時間（平日）8時30分～17時15分

11. 業務継続計画の策定

事業者は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修、訓練を定期的に実施するよう努めます。

12. 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生しないよう、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催や指針の整備を行います。また、職員に対して、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に実施します。

13. 身体的拘束等の適正化の推進

事業者は、利用者または他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合は、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を記録し保管します。

別紙　主な居宅介護支援の利用料金

項目	介護報酬単位数
【居宅介護支援費（基本報酬）】　要介護1・2の方 要介護3・4・5の方	1,086単位／月 1,411単位／月
【初回加算】 ＊新規に居宅サービス計画を作成しサービスを提供した場合。 ＊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しサービスを提供した場合。 ＊要介護状態が2区分以上変更になった方に対しサービスを提供した場合。	300単位／月
【入院時情報連携加算】 ＊サービスを利用していた方が医療機関に入院する際、当該医療機関の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供し連携をとった場合。 （Ⅰ）入院前または入院当日（当事業所の営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は、当該入院日の翌日）に情報提供した場合。 （Ⅱ）入院日の翌日または翌々日（当事業所の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日目が当事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日）に情報提供した場合。	（※利用者1人につき1月に1回を限度に算定） （Ⅰ）250単位／月 （Ⅱ）200単位／月
【退院・退所加算】 ＊利用者が病院や診療所から退院する際または地域密着型介護老人福祉施設や介護保険施設から退所する際に、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまた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（ただし、初回加算を算定する場合、退院・退所加算は算定しません）。 （Ⅰ）イ　情報の提供をカンファレンス以外の方法で1回受けた場合。 （Ⅰ）ロ　情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合。 （Ⅱ）イ　情報の提供をカンファレンス以外の方法で2回以上受けた場合。 （Ⅱ）ロ　情報提供を2回受け、うち1回以上はカンファレンスで受けた場合。 （Ⅲ）　情報提供を3回以上受け、うち1回以上カンファレンスで受けた場合。	（※入院または入所期間中につき1回を限度に算定） （Ⅰ）イ　450単位 （Ⅰ）ロ　600単位 （Ⅱ）イ　600単位 （Ⅱ）ロ　750単位 （Ⅲ）　900単位
【通院時情報連携加算】 ＊利用者が病院または診療所において医師または歯科医師の診察を受ける際に、当事業所のケアマネジャーが同席し、医師または歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うとともに、医師または歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。	（※利用者1人につき1月に1回を限度に算定） 50単位／月
【緊急時等居宅カンファレンス加算】 ＊病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の医師また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、当該利用者に必要な居宅サービスまた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回を限度に算定） 200単位

項目	介護報酬単位数
【特定事業所加算（Ⅲ）】 ＊質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する加算です。 ケアマネジャーの配置人数、サービス提供体制、ケアマネジャー1名あたりの利用者数（45名未満であることが要件）、職員の研修実施状況、地域包括支援センターとの連携等、当事業所の運営状況が評価されます。	323単位／月
【介護職員等処遇改善加算】 ＊介護職員等の処遇を改善するために、厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所（職員の賃金改善や資質向上のための研修等の取り組み、キャリアパスの策定や職場環境の整備等を実施しているもの）に対して、算定が認められる加算です。以下のいずれの基準（ア～ウ）にも適合している場合、算定させて頂きます。 ア.「キャリアパス要件Ⅰ」…任用要件・賃金体系の整備等の実施。 イ.「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための研修等の実施。 ウ.「職場環境等要件」…職場環境の改善等の取り組みの実施。 ↳ 具体的には、職場環境等要件として設定されている、「入職促進に向けた取組」・「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」・「両立支援・多様な働き方の推進」・「腰痛を含む心身の健康管理」・「やりがい・働きがいの醸成」の5つの区分で、それぞれ1つ以上の取り組みを実施し、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の区分で2つ以上の取り組みを実施すること。	総単位数（介護職員等処遇改善加算を除く）の2.1％に相当する単位数

居宅介護支援サービス利用同意書

居宅介護支援サービスを利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関し担当者より説明を受け、十分に理解したうえで同意します。

説明担当者（　　）

令和　　年　　月　　日

佐原指定居宅介護支援事業所

管理者　　折笠　聡子　様

（サービス利用者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

（家族または利用者代理人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿