

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

利用者様（または利用者様の家族）が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問してください。

1 居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 徳洲会
代表者氏名	理事長 東上 震一
本社所在地	大阪市北区梅田 1-3-1-1200 号 T E L 06-6346-2888 F A X 06-6346-2889

2 利用者様への居宅介護支援業務を担当する事業所名

① 事業所の所在地等

事業所名	喜界徳洲会介護センター
介護保険事業者番号	4679000143
事業所所在地	鹿児島県大島郡喜界町赤連 1 0 5 番 5
連絡先 相談担当者	T E L 0997-65-1817 F A X 0997-65-1223 相談担当介護支援専門員 吉行 聡
事業の実施区域	喜界町

② 事業所の営業日時

営業日	月曜日～金曜日（土日・祝日・12月31日～1月3日は休業）
営業時間	月～金 8：30～17：00

但し 24 時間連絡可能な体制とする。

③ 事業所職員名

職種	名前	勤務状況	兼務先
管理者・ 介護支援専門員	吉行 聡	常勤 8：30～17：00	

④ 目的・運営方針

事業の目的	事業所所属の介護支援専門員が、要介護・支援者等からの相談に応じ、要介護・支援者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向を基に適切なサービスが利用できるように、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともにサービスの提供が確保されるよう、連絡調整その他便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	① 利用者が可能な限り、その居宅において能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮する。 ② 利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者や家族の選択に基づき適切なサービスが多様な業者から提供されるように配慮する。 ③ 提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することなく、公正中立に行う。 ④ 市町村、その他の事業所との連携に努める。

3 居宅介護支援の内容、利用料等

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険の適用	介護保険給付額	利用者負担
①居宅サービス計画の作成	別紙（居宅介護支援業務の実施方法について）に掲げる内容を参照してください。	①～⑦は居宅介護支援での一連の業務として介護保険の対象となります。	下表のとおり	介護保険での適用となる場合には、利用者負担はありません。 （全額介護保険により負担されます）
②サービス事業者との連絡調整				
③サービス実施状況の把握・評価				
④利用者状況の把握				
⑤給付管理				
⑥要介護（支援）認定申請の代行				
⑦相談業務				

4 i 1ヶ月あたりの介護保険給付金額（基本単位数）

算定項目名	対象者	保険給付単位数	保険給付金額（※）
介護予防支援費Ⅱ	要支援１・２	472 単位	4,720 円
居宅介護支援費Ⅰ（介護支援専門員１人当たりの利用者が45人未満の場合）	要介護１・２	1086 単位	10,860 円
	要介護３～５	1411 単位	14,110 円
居宅介護支援費Ⅱ（介護支援専門員１人当たりの利用者が45人以上60人未満の場合）	要介護１・２	544 単位	5,440 円
	要介護３～５	704 単位	7,040 円
居宅介護支援費Ⅲ（介護支援専門員１人当たりの利用者が60人以上の場合）	要介護１・２	326 単位	3,260 円
	要介護３～５	422 単位	4,220 円

※当地域は特別地域居宅介護支援加算として保険給付金額に15%加算になります。

※当事業所の1単位当りの単価は、10.00 円になります。

※居宅介護支援費Ⅱ・Ⅲは介護支援専門員1人当たりの利用者45人以上の部分について算定します。（45人未満の部分は居宅介護支援費Ⅰを算定します）

4 ii 1ヶ月あたりの介護保険給付金額（加算単位数・減算単位数）

加算 算定項目	内容	保険給付単位数	保険給付金額
初回加算	新規に居宅介護支援を提供する場合	300 単位	3,000 円
入院時情報連携加算(Ⅰ) (Ⅱ)	入院・入所時に当該病院施設等の職員に対して利用者の心身・生活環境等の必要な情報を提供した場合1日以内Ⅰ 2日から3日以内Ⅱ	250 単位	2,500 円
		200 単位	2,000 円
退院・退所加算(Ⅰ) カンファレンス参加無(連携1回)	医療機関や介護保険施設を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプラン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(入院中又は、入所期間中につき1回限度)	450 単位	4,500 円
退院・退所加算(Ⅰ) カンファレンス参加無(連携2回)		600 単位	6,000 円
退院・退所加(Ⅱ) カンファレンス参加有(連携1回)		600 単位	6,000 円
退院・退所加(Ⅱ) カンファレンス参加有(連携2回)	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)	750 単位	7,500 円
退院・退所加(Ⅲ) カンファレンス参加有(連携3回)		950 単位	9,500 円

ターミナルケアマネジメント加算	① 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業所へ提供した場合。 ② ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡出来る体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことが出来る体制を確保した場合	400 単位	4,000 円
小規模多機能居宅介護連携加算	小規模多機能型居宅介護支援事業所に情報提供を行った場合	300 単位	3,000 円
緊急時等連携加算	病院等の求めで居宅でカンファレンスの開催等を行いサービス利用の為の調整を行った場合	200 単位	2,000 円

減算 算定項目	内容	保険給付単位数	保険給付金額
特定事業所集中減算	特定のサービス事業所に集中して、サービスを位置付けた場合	－200 単位	－2,000 円
運営基準減算Ⅰ	担当者会議の未開催など、運営基準に適合していない場合	基本単位数の－50%	
運営基準減算Ⅱ		算定なし	

★利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合は、上記に係る保険給付金額は一旦全額お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて住所地の市町村に支給申請を行って下さい。

5 利用者の居宅への訪問頻度

当事業所の介護支援専門員が、状態把握のため、利用者様の居宅を訪問する回数	要介護認定有効期間中、少なくとも月1回
--------------------------------------	---------------------

※ ここに記載する訪問頻度の回数以外にも、利用者様からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合は、利用者様の承諾を得、訪問する事があります。

6 居宅介護支援の提供にあたって

- ① 居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格・要介護・支援認定の有無・要介護・支援認定の有効期間 など）を確認させていただきます。被保険者証の住所などの記載内容に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。
- ② 利用者が要介護認・支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように援助します。また要介護・支援認定の更新の申請は、遅くとも現在の認定有効期間が終了する 30 日前までに行われるように援助します。

*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、当該支援困難に係る者に指定居宅介護支援の提供が出来る様援助します。

7 高齢者虐待の防止・権利擁護について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、必要な措置を講じます。

高齢者虐待防止に関する 取り組み	① 虐待防止に関する責任者を選定します。 虐待防止に関する責任者 管理者 吉行 聡 ②研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上や技術の向上に努めます。 ③必要時には「個別支援計画」の作成など適切な支援の実施に努めます。
権利擁護・その他に関する 取り組み	①必要時には成年後見制度の利用を支援します。 ②従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者様及び家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ②事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③事業者は従業者に業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるために、従業者の守秘義務については業務を終了した後や従業者の退職後も継続するように雇用契約を結んでいます。
個人情報の保護について	① 事業者は、予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、利用者様の個人情報を利用いたしま

	せん。また、利用者の家族の個人情報についても、予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、利用者の家族の個人情報を利用いたしません。 ②利用者様、及び利用者様の家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を以って管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容の開示をすることとし、開示の結果、情報の訂正・追加又は修正を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際しての複写料などが発生する場合は、利用者の負担となります)
--	---

9 緊急時及び事故発生時の対応について

介護支援サービス提供時の 緊急対応について	介護支援サービス提供時に、利用者様の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡をとる等の必要な措置を講じます。
介護支援サービス提供時の 事故発生での対応について	介護支援サービス提供時に事故が発生した場合は、事故に対応した適切な処置・措置をおこない、家族、主治の医師、保険者等に連絡をとり、後日事故報告書を作成し、家族、主治の医師、保険者等に配布し、再発の防止に努めます。(事業所として事故対応マニュアルを作成し、賠償責任保険にも加入しております)

10 介護支援業務に関する相談・苦情について

【事業所の窓口】 喜界徳洲会介護センター 担当 吉行 聡	所在地 鹿児島県大島郡喜界町赤連105番5 電話番号 0997-65-1100 F A X 0997-65-1223 受付時間 午前9時～午後5時
【市町村の窓口】 喜界町保健福祉課	所在地 鹿児島県大島郡喜界町湾1746番地 電話番号 0997-65-3685 F A X 0997-65-4316
【公的団体の窓口】 鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番地6 電話番号 099-206-1084 F A X 099-206-4307

以上、上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、利用者様に説明いたします。

(別 紙) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1. 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

(1)	指定居宅介護支援の提供に当たっては、 懇切丁寧 に行います。また、サービスの提供方法などについて、 理解しやすいように分かりやすい説明 を心掛けます。
(2)	ご利用者様の 居宅へ訪問 し、利用者及びご家族様との面接により、その有する能力、置かれている環境、解決すべき課題を適切に把握し、ご利用者様が自立した日常生活を営むことができるように支援します。
(3)	居宅サービスが 特定の種類、事業者（法人）に不当に偏るような誘導または指示を行いません 。
(4)	そのために、ご利用者様が希望するサービス、地域等をお聞きした上で、市町村の「 事業所一覧表 」や「 介護サービス情報公表システム 」などを最大限活用し、希望に当てはまる事業所（サービス）を複数提示します。また、パンフレット等を用いる場合でも 必ず複数の事業者 のものを提示します。
(5)	また、ご利用者様から複数のサービス事業所を求めていることや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業者の選定理由を求めることができます。なお、この内容についての文書を交付するとともに口頭での説明を懇切丁寧に行います。また、ご理解いただいたことについてご利用者様から署名をいただきます。
(6)	その他、ご利用者様自らの意思による選択に資するよう、地域のサービス事業者等に関する情報を提供します。
(7)	ケアプランの原案を作成した際は、必ずその内容について 説明し、同意を得ます 。その後、作成したケアプランについてご利用者様へ 交付 します。

2. サービス実施状況の把握について

(1)	<u>少なくとも1月に1回、ご利用者様の居宅を訪問し、サービス実施状況の把握（モニタリング）を行います。</u>
(2)	必要に応じてケアプランの変更や指定居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。
(3)	ご利用者様がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合や介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報を提供します。

3. その他

(1)	ご利用者様の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。また、希望される場合は、要介護または要支援認定の申請をご利用者様に代わって行います。
(2)	<u>当事業所以外の居宅介護支援事業者の利用を希望される際には、引き継ぎが円滑に進むよう、直近のケアプランやその実施状況に関する書類等の情報提供などに誠意をもって応じ、ご利用者様の立場に立って全力で支援します。</u>

注意 この『重要事項説明書』は、ご利用者様と事業所の契約内容と同一の内容となります。契約中は大切に保管ください。

説明年月日		令和 年 月 日 ()
事業者	所在地	鹿児島県大島郡喜界町赤連105番地5
	事業所名	喜界徳洲会介護センター
	連絡先	0997-65-1817
	説明者氏名	⑩

私は、本書面に基づいて貴事業所より重要事項の説明を受けました。
今後、貴事業所からの居宅介護支援の提供開始に同意します。

記入日	令和 年 月 日
利用者名	⑩
利用者住所	鹿児島県大島郡喜界町
署名代理人名	⑩ 続柄 ()
署名代理人住所	

(令和7年4月1日改定)