

「居宅介護支援」重要事項説明書

利用者に提供する指定居宅介護支援サービスについて、次のとおり説明いたします。
不明な点、わかりにくい点がありましたら、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者の概要

(1) 法人

- ①法人の名称 社会医療法人 輝城会
- ②法人所在地 〒378-0014 群馬県沼田市栄町8番地
- ③電話番号 0278-22-5052
- ④代表者氏名 理事長 西松 輝高
- ⑤設立年月日 昭和 61年 4月 1日

(2) 事業所

- ①事業所の名称 なかんじょ在宅ケアセンター
- ②サービスの種類 居宅介護支援 (事業所番号 1072601568)
- ③指定年月日 令和 8年 7月 1日指定
- ④事業所の所在地 〒377-0424 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町1869番地5
- ⑤電話番号 0279-26-2177 (FAX番号: 0279-75-2801)
- ⑥管理者の氏名 金子 順一
- ⑦通常の事業の実施地域

東吾妻町、中之条町、長野原町、草津町、嬭恋村、高山村、沼田市、みなかみ町

⑧事業の目的

・要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

⑨運営の方針

・利用者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配慮します。

・利用者の心身の状況や環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

・利用者の意思及び人格を尊重し、提供される介護サービスが、特定の種類や事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

・関係市町村、地域包括支援センター等との連携に努めます。

- ⑩営業日 月～土曜日(但し、12月30日～1月3日までを除く)

- ⑪営業時間 午前8時30分～午後5時30分

⑫職 員 体 制	管理者	常勤 1 名（主任介護支援専門員と兼務）
	主任介護支援専門員	常勤 1 名
	介護支援専門員	常勤 2 名

2. 提供するサービスの概要（次の事項を介護支援専門員に担当させます）

（1）居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

①利用者宅への訪問、利用者及びその家族との面接により、利用者の置かれている立場、環境の十分な理解と解決すべき課題の把握（アセスメント）に努めます。

②必要と思われる居宅サービスの選択にあたっては、自宅周辺地域の居宅サービス事業者等に関する情報を利用者又はその家族に提供いたします。

③必要に応じて、主治医やサービス担当者等に専門的な意見を求めます。

④居宅サービス計画の原案を作成し、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等を説明し、同意を得た上で決定します。

⑤利用者やその家族は、介護支援専門員が「居宅サービス計画（ケアプラン）」に位置付ける居宅サービス事業所について下記の事項を介護支援専門員に求めることができます。

●複数の指定居宅サービス事業者の紹介

●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の選定理由

⑥ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から前 6 ヶ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や同一事業所によって提供されたものの割合について説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。

⑦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ます。

（2）サービス実施状況の把握、評価

①居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

②上記の把握にあたっては、利用者及びその家族との連絡を継続的に行い、少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接します。

ただ、要件を満たした場合は少なくとも 2 ヶ月に 1 回の訪問、面談とします。

③利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介や施設に関する情報を提供いたします。

（3）居宅サービス計画の変更

・居宅サービス計画の変更の必要性が認められた場合、または利用者が変更を希望した場合は、上記（1）の手順に従って、居宅サービス計画を変更いたします。

(4) 要介護認定等の申請に係る援助

①利用者の要介護認定等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、利用者の意思を踏まえて、必要な協力を行います。

②利用者が希望される場合は、要介護認定等の申請を代行いたします。

3. 利用料、その他の費用の額

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用者の自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヶ月あたりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にその証明書を提出すると払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

区 分 (介護支援専門員1人あたりの取扱件数)		利用料(1ヶ月あたり)	
		要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費(Ⅰ)	45件未満の部分	10,860 円	14,110 円
居宅介護支援費(Ⅱ)	45件以上 60人未満の部分	5,440 円	7,040 円
居宅介護支援費(Ⅲ)	60件以上の部分	3,260 円	4,220 円

【加算】要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規または要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し居宅介護支援を提供した場合	3,000 円 (1月につき)
入院時情報連携 加算(Ⅰ)	入院にあたり、入院した日のうちに必要な情報を提供した場合	2,500 円 (1月につき)
入院時情報連携 加算(Ⅱ)	入院にあたり、入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報を提供した場合	2,000 円 (1月につき)
退院・退所加算	病院等からの退院・退所にあたって病院等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合	I(イ) 4,500 円 I(ロ) 6,000 円 (1回につき)
特定事業所医療 介護連携加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定	1,250 円 (1回につき)

通院時情報連携 加算	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	500 円 (1 回につき)
特定事業所加算 (I)	主任介護支援専門員を 2 名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合	5,190 円 (1 月につき)
特定事業所加算 (II)	主任介護支援専門員を配置し、上記加算 (I) の要件の一部を満たした場合	4,210 円 (1 月につき)
特定事業所加算 (III)	上記加算 (II) の要件の一部を満たした場合	3,230 円 (1 月につき)
特定事業所加算(A)	上記加算 (II) の要件の一部を満たした場合	1,140 円 (1 月につき)
ターミナルケア マネジメント加算	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、死亡日及び死亡日前14日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等及びケアプランに位置付けたサービス事業者へ情報提供した場合	4,000 円 (1 月につき)
処遇改善加算	介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的として創設	総報酬単位数に 2.1 % を乗じて 算定

※ 利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域以外にお住まいの方は、サービスの提供(訪問)に際し、要した交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 キロメートルあたり 50 円を請求いたします。

4. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。

(2) 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間等)を確認させていただきます。

②利用者が要介護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その申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、

遅くとも利用者が受けている認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

(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

事業所の都合により、介護支援専門員を交替する場合は、事前に連絡をし、利用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いたします。

②利用者等からの交替の申し出

担当介護支援専門員の交替を希望される場合には、当事業所の相談窓口までお申し出下さい。ただし、特定の介護支援専門員の指名には応じられない場合がございます。

(4) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

5. 秘密保持等について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密保持について

①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省策定の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従事者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービスが終了した後においても継続します。

③事業者は、従事者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

①事業者は、利用者から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、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また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を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、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。

（開示に際しては複写物などが必要な場合は利用者の負担となります。）

6. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかに、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

7. サービスに関する相談、苦情について

(1) 当事業所における苦情や相談の窓口

提供したサービス又は計画に位置付けた居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの相談・苦情を受け付ける窓口は以下のとおりです。

窓口担当	金子 順一 (管理者)
電話番号	0 2 7 9 - 2 6 - 2 1 7 7
受付時間	原則、営業時間内 (月～土曜日の 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) (ただし、緊急を要する場合は転送電話にて 2 4 時間対応いたします)

(2) その他の機関の苦情相談窓口

【中之条町 福祉課 介護保険係 (事業所の所在する市町村窓口)】

電話番号	0 2 7 9 - 7 5 - 8 8 2 0
------	-------------------------

【ご利用者の市町村 (保険者) の介護保険窓口】

市町村名	市・町・村	課・係
電話番号	-	-

【群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課】

電話番号	0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 2 3
受付時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 まで (土・日、祝日を除く)

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し、交付しました。

【事業者】

＜法人＞ 住 所 群馬県沼田市栄町 8 番地
 名 称 社会医療法人 輝城会
 代表者 理事長 西 松 輝 高

＜事業所＞ 住 所 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町 1869 番地 5
 名 称 なかんじょ在宅ケアセンター
 代表者 管理者 金子 順一

説明者 介護支援専門員

私は、事業者から上記の重要事項について説明・交付を受け、内容に同意しました。

【利用者】

＜本人＞

住 所

氏 名

＜代 筆 者＞

住 所

氏 名

(利用者との関係：)

＜家族代表者＞

住 所

氏 名

(利用者との関係：)