

# もみの木介護支援事業所 重要事項説明書

**当事業所は介護保険の指定を受けています。**  
**(新庄市指定 第 0671100014 号)**

当事業所は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、契約上ご留意いただきたいことを次の通り説明します。

## 居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ・利用者の心身の状況や利用者とその家族等の希望を伺い、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- ・利用者の居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・利用者と指定居宅サービス事業所双方の合意に基づき、必要に応じて居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 感染症や災害の対応力強化
8. 虐待の防止について
9. 苦情の受付について

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 新庄市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 山形県新庄市五日町字宮内 240 番地 2
- (3) 電話番号 0233-22-5797
- (4) 代表者氏名 会長 沼澤 稔
- (5) 設立年月 昭和 48 年 9 月 12 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的  
介護保険法及び関係法令の趣旨に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護支援を行う事を目的とします。
- (3) 事業所の名称 もみの木介護支援事業所  
平成 12 年 4 月 1 日指定 山形県 0671100014 号
- (4) 事業所の所在地 山形県新庄市五日町字宮内 240 番地 2
- (5) 電話番号 0233-28-7345
- (6) 事業所長（管理者）氏名 遠田 良子
- (7) 当事業所の運営方針  
当事業所の介護支援専門員は、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て自立した日常生活が送れるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者が適切な福祉サービス及び保健医療サービスが利用できるよう居宅サービス計画を作成します。事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他指定居宅介護支援事業所、指定居宅サービス事業所、介護保険施設等との連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努め、複数のサービス事業所を紹介する等、公正中立の立場で居宅介護支援を行います。
- (8) 当事業所のケアプランの利用状況  
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す。

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 新庄市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
休業日	土・日・国民の祝日・12 月 29 日～1 月 3 日迄
緊急連絡先	(0233) 28-7345 ※電話等により 24 時間常時連絡可能です。

#### 4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数	職 務 内 容
管 理 者	1 名	職員及び業務の管理 相談苦情責任者
介護支援専門員	4 名 (内 1 名は管理者と兼務)	支援計画の提供・相談 苦情等の対応

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。

##### (1) サービスの内容と利用料金

###### <サービスの内容>

###### ① 居宅サービス計画の作成

利用者の居宅を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス事業所等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

※課題の把握・分析の方法【居宅サービス計画ガイドライン方式】

###### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

###### ③居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または指定居宅サービス事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、利用者と指定居宅サービス事業所双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### ④介護保険施設への紹介

利用者が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その他の便宜の提供を行います。

#### ＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、当事業所が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

但し、保険料の滞納により法定代理受領が出来なくなった場合、下記の料金をいただき、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市町村の窓口提供しますと全額払い戻しを受けることができます。

#### (1) 基本料金

##### ① 居宅介護支援費（Ⅰ）

- ・居宅介護支援（i） 取扱件数が45未満の場合
  - 要介護1・2 10,860円/月
  - 要介護3・4・5 14,110円/月
- ・居宅介護支援費（ii） 取扱件数が45以上60件未満の部分
  - 要介護1・2 5,440円/月
  - 要介護3・4・5 7,040円/月
- ・居宅介護支援費（iii） 取扱件数が45以上の場合の60以上の部分
  - 要介護1・2 3,260円/月
  - 要介護3・4・5 4,220円/月

#### (2) 加算料金

##### ① 特定事業所加算（Ⅱ） 4,210円/月

##### ※算定要件

- ・専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- ・専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ・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開催すること。
- ・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。
- ・当事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ・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、居宅介護支援を提供していること。
- ・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、研修等に参加していること。

- ・ 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。
- ・ 介護支援専門員1人当たり45名未満であること。
- ・ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ・ 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研修会等を実施していること。
- ・ 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含む）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。

② 初回加算 3,000円/月

※算定要件

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成した場合。（他事業所より変更の場合も該当します）
- ・ 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合。
- ・ 要支援認定を受けていた利用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。

③入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,500円/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000円/月

※算定要件

- ・ （Ⅰ）利用者が入院した日のうちに、病院職員に対して必要な情報を提供した場合。
- ・ （Ⅱ）利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、病院職員に対して必要な情報提供を行った場合。

④ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 4,500円/回

退院・退所加算（Ⅰ）ロ 6,000円/回

退院・退所加算（Ⅱ）イ 6,000円/回

退院・退所加算（Ⅱ）ロ 7,500円/回

退院・退所加算（Ⅲ） 9,000円/回

（入院期間中1回まで算定可能。初回加算を算定する場合当該加算は算定しません。）

※算定要件

- ・ 入院・入所していた利用者が退院・退所し居宅サービスを利用する場合において病院、施設等の職員と面談し必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。

（Ⅰ）イ 必要な情報をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

- (Ⅰ) ロ 必要な情報をカンファレンスにより 1 回受けていること。
- (Ⅱ) イ 必要な情報をカンファレンス以外の方法により 2 回受けていること。
- (Ⅱ) ロ 必要な情報を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。
- (Ⅲ) 必要な情報を 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こと。

⑤ ターミナルケアマネジメント加算 4,000 円/月

※対象利用者

- ・ 末期の悪性腫瘍または医師が回復の見込みがないと診断した在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

※算定要件

- ・ 24 時間連絡体制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ことができる体制を整備していること。
- ・ 利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施すること。
- ・ 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提出すること。

⑥ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000 円/回（1 月に 2 回まで算定可能）

※算定要件

病院又は診療所の求めにより、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の利用調整を行った場合。

⑦ 通院時情報連携加算 500 円/月

※算定要件

- ・ 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける際に同行し、医師等に利用者の心身状況や生活環境等の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提供を受けたうえで、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。

### (3) 交通費

通常の事業の実施地域の場合には利用者の負担はありません。通常の事業の実施地域以外の方がご利用される場合は、走行距離 1 キロメートルにつき 37 円の実費をいただきます。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 秘密保持（契約書第 16 条参照）

- ①当事業所の職員（元職員を含む）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情報を第三者に口外しません。契約終了後も同様です。
- ②当事業所はサービス担当者会議や実習の受け入れ等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は家族の同意をあらかじめ文書により得るようにします。

### (2) 事故発生時の対応及び損害賠償（契約書第 17 条参照）

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者及び家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

自己の責めに帰すべき事由により、利用者及び家族等の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合はその損害を賠償します。

## 7. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるように、居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を作成するとともに、当該業務継続計画に従い、当事業所の職員に対して、必要な研修及び訓練を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の発生又はそのまん延を防止するため指針の整備
- (2) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

## 8. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施
- (4) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者 管理者 遠田良子

- (5) 苦情解決体制の整備



令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

もみの木介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)