

居宅介護支援重要事項説明書

< 令和6年 4月 1日 >

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0270-50-0710 (午前8時30分～午後5時30分まで)
管理者 竹田 靖子

2. 事業所の概要

(1) 事業の目的および運営方針

<事業の目的>

指定居宅介護支援事業の適切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、当事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対して、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

<運営の方針>

利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう居宅介護サービス計画等の作成及び変更を行います。また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

(2) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアマネジメントセンターおおいど
所在地	群馬県伊勢崎市三室町 4014-20
介護保険指定番号	1070402365
営業日	月曜日～土曜日
定休日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供地域	伊勢崎市・太田市新田地区 *上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

(3) 職員の体制および業務内容

従業員の種類	区分	人数	業務内容
管理者	常勤兼務	1名以上	事業所の運営および業務全般の管理
主任介護支援専門員	常勤専従	2名以上	居宅介護支援サービス等に関わる業務
介護支援専門員	常勤専従	3名以上	居宅介護支援サービス等に関わる業務
事務員	兼務	1名以上	事務業務

3. 事業所の特徴等

(1) 職員の資質向上

要介護状態又は要支援状態にある高齢者の方々に対して、居宅サービス計画の作成、他のサービス提供機関との連絡調整等を図り、迅速かつ適切な居宅サービスが提供されるよう支援するため、私たちは職員教育に重点を置き、利用者のご家族が安心、納得してご利用頂けるよう十分な説明を行います。

(2) 公正中立なケアマネジメント

1) 利用者及びご家族は、アセスメント（課題分析）の結果に基づき、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所を複数の事業所の中から紹介を求めることが可能です。また、当事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

2) 前6カ月間に作成され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（以下「訪問介護等」という）の各サービスの利用割合、前6カ月間に作成されたケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合について文書を交付し説明を行います。当事業所のケアプランの訪問介護等の利用状況は【別紙2】のとおりです。

(3) 主治の医師および医療機関との連携

1) 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関へ提供させて頂くことで、円滑に医療機関との連携を図ります。

(4) サービス利用のために

事項	備考
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

4. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お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。
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヵ月前までに文書にて通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者に関する情報提供を行います。

(3) 自動終了の場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

1) 利用者が介護保険施設に入所した場合

2) 利用者の要介護状態区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合

3) 利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

利用者やご家族等が、当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難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いただく場合がございます。

5. 緊急時の対応

24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者又はご家族の相談に応じることが可能な体制を整えます。

電話：0270-50-0710 事業所不在時・夜間・休日の場合は携帯電話に転送となります。

6. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を施すと共に、市町村、ご家族等へ速やかに連絡をいたします。また、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を行います。

7. 非常災害等対策

(1) 感染対策の強化

感染症の予防及びまん延防止のため、法人の委員会活動を通じた指針の整備、ならびに研修・訓練の実施に取り組んでいます。

(2) 事業継続に向けた取組の強化

感染症流行時や自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、ならびに研修・訓練の実施に取り組んでいます。

(3) 災害発生時の対応

災害発生時は、関係機関から情報や被害状況を把握し、利用者の安全確保や必要な支援を行います。

ただし災害規模や被害状況により通常業務を行えない場合もあります。災害予知情報発令の段階で地域内での活動が危険と判断される場合は業務を行わない、あるいは被害状況によっては、従業員の訪問先から避難させることもあります。

8. その他運営に関する重要事項

(1) 苦情処理に関する事項

1) 利用者やご家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置しています。

ケアマネジメントセンターおおいど利用者相談・苦情担当

担当 須永 和香子 電話：0270-50-0710

2) 当事業所以外に、県・市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

伊勢崎市 介護保険課	電話 0270-24-5111
太田市 介護サービス課	電話 0276-47-1856
群馬県国民健康保険団体連合会	電話 027-290-1323

(2) 虐待防止に関する事項

1) 利用者の人権擁護および虐待防止のために、法人の委員会活動を通して指針を整え、計画的に研修を実施しています。

2) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置しています。

担当 ケアマネジメントセンターおおいど 管理者 竹田 靖子

3) なおサービス利用中に、従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意し受領しました。

また、事業所がサービス担当者会議等において、利用者並びに利用者家族の情報を、利用する各サービス事業者等に提供することを承諾・同意いたします。

利用者 < 住所 > _____

< 氏名 > _____

代筆者 理由 【 _____ 】

続柄 【 _____ 】

< 住所 > _____

< 氏名 > _____

ご家族 続柄 【 _____ 】

< 住所 > _____

< 氏名 > _____

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 60 以上の部分	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

居宅介護支援費 II

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 未満である場合	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 60 以上の部分	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

* 地域単価：伊勢崎市（7 級地）居宅介護支援費は 1 単位 = 10.21 円となります。

* 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等において、退院に必要なケアマネジメント業務を行ったものの利用者がお亡くなりになりサービス利用に至らなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同等に取扱うことが適当と認められたケースについては、居宅介護支援の基本報酬を算定させていただきます。

特定事業所加算

算定要件		加算(Ⅰ) (519 単位)	加算(Ⅱ) (421 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること	/	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること	○	/
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること	○	○
④	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事項等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○
⑤	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	○	○
⑥	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること	○	/
⑦	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	○	○
⑧	地域包括支援センターから支援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	○	○
⑨	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	○	○
⑩	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○
⑪	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 50 名未満であること）	○	○
⑫	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○
⑬	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○
⑭	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るような居宅サービス計画を作成していること	○	○

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

算定要件	
①	前々年度の 3 月から前年度の 2 月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること
②	前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること
③	特定事業所加算を算定していること

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうちに、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	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、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	200 単位
イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ) 退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師又は歯科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、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合	400 単位
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	200 単位

支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月 10 日までに前月分の請求書を発行いたします。
支払い方法は、口座自動振替、もしくは現金での直接支払いが選べます。