

# 居宅介護支援重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(岡山県指定第 3370110979 号)

医療法人 はだ医院

居宅介護支援事業所 はだ医院

# 居宅介護支援重要事項説明書

当事業所はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所・平成23年8月1日指定  
岡山県指定 第 3370110979 号
- (2) 事業の目的  
この事業所が行う居宅介護支援の事業は、高齢者が要介護状態となった場合においても、その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に配慮して行うことを目的とする。
- (3) 事業所名称 居宅介護支援事業所 はだ医院
- (4) 所在地 岡山市北区大元上町11-29
- (5) 電話番号 086-242-6006

## 2. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 岡山市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日とする。 但し、12月30日～1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。
サービス提供時間帯	午前8時30分から午後5時30分までとする。 ※提供時間以外は電話連絡にて24時間対応 086-242-5858

## 3. 職員の体制

当事業所では、ご契約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。

職種	常勤	非常勤
管理者（主任介護支援専門員）	1名	
介護支援専門員	1名	

## 4. サービスの内容と利用料金

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、ご契約者の利用料負担はありません。

## (1) サービスの内容

### ① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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。

#### 《居宅サービス計画の作成の流れ》

事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ、指定居宅サービス等について、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、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し契約者の同意を得た上で決定するものとします。

### ② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者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者等との連絡調整を行います。
- ご契約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

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者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

ご契約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。

## (2) 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、事業者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、ご契約者の自己負担はありません。

### 居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人未満の場合又は、45 以上である場合において、45 未満の部分	居宅介護支援費Ⅰ 1,086 単位	居宅介護支援費Ⅰ 1,411 単位
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 以上である場合において 45 人以上 60 人未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 544 単位	居宅介護支援費Ⅱ 704 単位
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 326 単位	居宅介護支援費Ⅲ 422 単位

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。  
 ※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 200 単位を減算することとなります。  
 ※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

### 居宅介護支援費（Ⅱ）

※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行った場合

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 人未満の場合又は、50 以上である場合において、50 未満の部分	居宅介護支援費Ⅰ 1,086 単位	居宅介護支援費Ⅰ 1,411 単位
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 以上である場合において 50 人以上 60 人未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 544 単位	居宅介護支援費Ⅱ 704 単位
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 以上である場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 326 単位	居宅介護支援費Ⅲ 422 単位

加算	加算単位数	内容・回数等
初回加算	300単位	①新規に居宅サービス計画を作成する場合 ②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する場合 ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携 加算Ⅰ	250単位	入院の日、当日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)
入院時情報連携 加算Ⅱ	200単位	入院の日から3日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ)
退院・退所加算 (Ⅰ)イ	(Ⅰ)イ：450単位	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。  (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
退院・退所加算 (Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ：600単位	
退院・退所加算 (Ⅱ)イ	(Ⅱ)イ：600単位	
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ	(Ⅱ)ロ：750単位	
退院・退所加算 (Ⅲ)	(Ⅲ)：900単位	
通院時情報連携 加算	50単位	診察を受ける際に同席し、医師等(歯科医師を含む)に利用者の心身の状況や生活環境など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上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合。
ターミナルケア マネジメント加算	400単位	①24時間連絡がとれる体制を確保し、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 ②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、利用者への支援を行うこと ③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供
緊急時等居宅カン ファレンス加算	200単位	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合
同一建物減算	所定単位数×95/ 100を算定	指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

### (2) 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

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約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するものとします。

#### ② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

### (3) 指定居宅サービス事業者等の紹介等について

利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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等の選定理由について説明を求めることができます

### (4) 病院等との連携について

病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をとる必要があります。病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

### (5) 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について

ご契約者または代理人の要求に応じて説明をいたします。

## 6. 事故発生時における対応方法

(1) 事業者は、利用者に対する指定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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(2) 事業者は、指定居宅介護支援の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとします。

(3) 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入します。

## 7. 虐待防止のための措置に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとします。

①虐待の防止に関する責任者の選定

②従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

③その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業者は、指定居宅介護支援の提供にあたり、当該事業所及び居宅サービス事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により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、これを市町村に通報します。

## 8. 成年後見制度の活用支援

(1) 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

## 9. 苦情解決体制の整備

- (1) 事業者は、指定居宅介護支援の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

苦 情 受 付 窓 口	
管理者・介護支援専門員	
電 話 番 号	086-242-6006
受 付 時 間	8：30～17：30 (月曜～金曜)

- (2) 事業者は、指定居宅介護支援の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (3) 事業者は、提供した指定居宅介護支援に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

行 政 機 関 そ の 他 苦 情 受 付 窓 口		
岡山市事業者指導課	所在地	岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階
	電話番号	086-212-1012 (8：30～17：15)
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地	岡山市北区桑田町17-5
	電話番号	086-223-8811 (8：30～17：00)
岡山県社会福祉協議会	所在地	岡山市北区南方2-13-1
	電話番号	086-226-2827 (8：30～17：00)

## 10. 事業者及びサービス従事者の義務

- (1) ご契約者に提供した居宅介護支援または介護予防支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (2) ご契約者が他の居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

## 11. 秘密の保持について

- (1) ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について、事業者は、ご契約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るものとします。また、事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供をする上で知り得たご契約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。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続し、事業者は、従業者に、業務上知り得たご契約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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 12. 個人情報の保護について

個人情報の保護については、法人の運営する各事業が提供するサービスが適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し各事業所責任者のもとに保管するとともに、下記の利用目的に沿った利用を行うものとし、個人情報を利用することに同意して頂きます。同意については、本書面をもって充てます。

なお、下記以外の利用目的で情報を利用する場合には、事前にご契約者又はご家族に同意を得た上で実施いたします。

- ① 介護保険請求等に係る業務
- ② 介護サービスの利用に係る当法人の管理運営業務等
  - ◎ 事故等の報告
  - ◎ 介護サービスや業務の維持・改善等の資料作成
  - ◎ 利用者の介護サービスの向上
  - ◎ 当法人が行う実習生・ボランティア等の受入れ
- ③ 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
- ④ 当法人がご契約者等に提供する介護サービス
  - ◎ ご契約者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
  - ◎ その他の業務委託
  - ◎ ご家族等への心身の状況説明
  - ◎ ご契約者の診療等にあたり、外部の医師の助言・指示を求める場合
- ⑤ 介護保険事務
  - ◎ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ◎ 審査支払い機関又は保険者からの照会の回答
- ⑥ 当法人の管理運営業務に対する内外部監査機関への情報提供等



### 13. サービス利用をやめる場合

- (1) 契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。
- (2) 契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。
  - ① ご契約者が死亡した場合。
  - ② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合。
  - ③ ご契約者が介護保険施設に入所した場合。
  - ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
  - ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
  - ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。
  - ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合。
- (3) ご契約者からの解約・契約解除の申し出  
契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の3日前までに解約届出書をご提出ください。但し、次の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。
  - ① 事業者が作成した居宅サービス計画または介護予防サービス計画に同意できない場合。
  - ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合。
  - ③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合
  - ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- (4) 事業者からの契約解除の申し出
  - ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明しました。

《事業者》

住 所 岡山市北区大元上町12-10  
法 人 名 医療法人 はだ医院  
代表者氏名 理事長 羽田 元 印  
事業所名 居宅介護支援事業所 はだ医院  
事業者番号 岡山県指定 第 3370110979 号  
電話番号 086-242-6006  
説明者名 印

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、サービス利用者及び、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

《契約者》

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

《署名代行者》

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
利用者との関係 \_\_\_\_\_

《家族》

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
利用者との関係 \_\_\_\_\_