

居宅介護支援重要事項説明書

< 令和 6 年 4 月 1 日現在 >

1 支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 藤榮会
代表者名	(理事長) 末藤 久和
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市中央区出水1丁目5-38 (電 話) 096-371-6622 (FAX) 096-371-6622

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	湧心苑居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市中央区出水1丁目4-21 (電 話) 096-366-4165 (FAX) 096-366-4168 (営業時間外の緊急連絡先) 090-8917-6865
事業所番号	4370105571
管理者の氏名	矢澤 敏恵

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区 分		常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		1	兼務
主任介護支援専門員	4	4		4	
介護支援専門員	2	2		2	
事 務 職 員 等					

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30 ~ 17:30
土曜日	8:30 ~ 17:30

営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日
--------	--------------------

3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護認定などの申請代行
- ウ 給付管理業務

4 費用

(1) 利用料

要介護（要支援）認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるため、自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1ヵ月につき要介護度に応じて下記の利用料が請求されます。利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

【居宅介護支援費（I）】

要介護区分 取扱件数区分	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者数が45人未満の場合	居宅介護支援費（i） 10,860円	居宅介護支援費（i） 14,110円
〃 45人以上の場合において、45人以上60人未満の部分	居宅介護支援費（ii） 5,440円	居宅介護支援費（ii） 7,040円
〃 45人以上の場合において、60人以上の部分	居宅介護支援費（iii） 3,260円	居宅介護支援費（iii） 4,220円

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,000円を減額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人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）】

※国民健康保険中央会が運用・管理を行う「ケアプランデータ連携システム」の利用及び事務職員の配置を行っている場合

要介護区分 取扱件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 50 人未満の場合	居宅介護支援費（i） 10,860 円	居宅介護支援費（i） 14,110 円
〃 50 人以上の場合において、50 人以上 60 人未満の部分	居宅介護支援費（ii） 5,270 円	居宅介護支援費（ii） 6,830 円
〃 50 人以上の場合において、60 人以上の部分	居宅介護支援費（iii） 3,160 円	居宅介護支援費（iii） 4,100 円

- ※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。
- ※ 50 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、50 人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。

【その他の加算】

	加算	加算額	算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算	3,000 円	新規に居宅サービス計画を作成した場合、及び要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合。運営基準減算に該当する場合は算定しない。
	特定事業所加算（Ⅰ） 特定事業所加算（Ⅱ） 特定事業所加算（Ⅲ） 特定事業所加算（A）	5,190 円 4,210 円 3,230 円 1,140 円	「利用者に関する情報また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で開催すること」等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1 月につき）。
	特定事業所医療介護連携加算	1,250 円	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長村長に届け出た場合に算定（1 月につき）。
	入院時等情報連携加算（Ⅰ） 入院時等情報連携加算（Ⅱ）	2,500 円 2,000 円	（Ⅰ）利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、介護支援専門員が当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の必要な情報を提供した場合。 （Ⅱ）利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、介護支援専門員が当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の必要な情報を提供した場合。

	加算	加算額	算定回数等
要介護度による区分なし	退院・退所加算 (Ⅰ)イ 退院・退所加算 (Ⅰ)ロ 退院・退所加算 (Ⅱ)イ 退院・退所加算 (Ⅱ)ロ 退院・退所加算 (Ⅲ) (入院・入所期間中1回を限度)	4,500 円 6,000 円 6,000 円 7,500 円 9,000 円	退院・退所にあたり、居宅サービス等を利用する場合、当該病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービス調整を行った場合。 (Ⅰ)イ 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1回受ける (Ⅰ)ロ イにおける情報提供をカンファレンスにより1回受ける (Ⅱ)イ (Ⅰ)イにおける情報提供を2回以上受ける (Ⅱ)ロ (Ⅱ)イにおける情報提供のうち1回以上はカンファレンスにより受ける (Ⅲ) (Ⅰ)イにおける情報提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによる
	通院時情報連携加算 (1月1回を限度)	500 円	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。
	緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月2回を限度)	2,000 円	利用者の状態の急変に伴い、医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、居宅サービス等の調整を行った場合。
	ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円	①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家族の意向を把握した上で死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又は家族の同意を得て居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を主治医及びサービス事業者に提供。 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時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備。

(2) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は熊本市との境界を起点とした交通費の実費が必要となります。

ア. 公共交通機関を利用した場合は、その往復運賃の額

イ. 自動車を使用した場合は、片道1kmにつき20円

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

居宅介護支援事業は、要介護者及び要支援者が保健医療サービス及び福祉サービスの適切な利用等によって、自立した生活を営めるよう、介護支援計画を作成提供し、支援することを目的とします。

(2) 運営方法

- ① 居宅介護支援事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限り居宅において、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ものとします。
- ② 居宅介護支援事業は、利用者が要介護状態等となった場合、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的に提供されるように配慮して行うものとします。
- ③ 居宅介護支援事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者に公正中立の立場に立って、特定の居宅サービス事業者にサービスの提供が不当に偏ることのないよう行うものとします。
- ④ 居宅介護支援事業の運営に当たっては、市町村や地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとします。

(3) その他

事 項	内 容
アセスメント（評価）の方法	居宅サービスガイドライン方式等により利用者・家族の直面している課題等を評価し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
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しています。

6 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- (1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担

当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

- (2) 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

7 利用者自身によるサービスの選択と同意

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- (2) 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- (3) 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (4) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、当事業所において作成したケアプランについて、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状況を利用者に説明するよう努めるとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	当該事業所の管理者
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、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、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

10 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、以下の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者	看護師等の資格を有する職員
--------------	---------------

11 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

12 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所が計画したサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所の活動時に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	窓口責任者 矢澤 敏恵 ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話 096-366-4165 面接（当事業所相談室） ご意見箱（当事業所相談室に設置）
熊本県国民健康保険団体 連合会 苦情相談窓口	〒867-0911 熊本市東区健軍1-18-7 電 話 096-214-1101 F A X 096-214-1105
熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課	〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 電 話 096-328-2793

14 担当の介護支援専門員

やむを得ない事由により、担当する介護支援専門員を変更する場合は、事前に連絡いたします。

15 お願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、利用者の介護に関する重要な書類です。契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

私は、本書面に基づいて湧心苑居宅介護支援事業所の介護支援専門員から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

説明者 氏名 _____

利用者 住所 _____
氏名 _____

代理人（選任した場合）住所 _____
氏名 _____