

居宅介護支援事業所さくら・みどりが丘

重要事項説明書

社会福祉法人啓誠福祉会

居宅介護支援 重要事項説明書

(2025 年 10 月 1 日)

1. 法人の概要

法人名：社会福祉法人啓誠福祉会（けいせいふくしかい）

所在地：福島県田村郡小野町大字小野新町字団子田 36 番地 1

連絡先：電話：0247-72-3555 FAX：0247-72-6116

E-mail：info@keiseifukushikai.net

代表者：理事長 琴田 正彦

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名：居宅介護支援事業所さくら・みどりが丘

所在地：福島県郡山市緑ヶ丘東 4 丁目 29 番地 14

連絡先：080-5703-2068

事業所番号：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

管理者名：主任介護支援専門員 水野 雅隆

(2) 営業日時及び休日

営業日時：月曜日～金曜日 9：00～18：00

土曜日 9：00～13：00

休日：土曜日 13：00～、日曜日、祝日

8 月 13 日～15 日

12 月 30 日 13：00～1 月 3 日

(3) 職員体制

職種	人数	常勤・非常勤	備考
主任介護支援専門員	1	常勤	-
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	0	-	-

(4) サービス提供実施地域

郡山市全域 *左記地域以外でもご希望の方はご相談ください

3. 事業所の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人啓誠福祉会が設置する居宅介護支援事業所さくら・みどりが丘の介護支援専門員等が要介護状態または要支援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する。

(2) 運営の方針

介護支援専門員等は要介護者等の特性を踏まえて、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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき適正な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合かつ効率的に提供されるよう配慮するものとする。

4. 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。

ケアマネジャーが行う居宅介護支援の具体的な内容等は次のとおりです。

(1) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス当を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。

モニタリング	少なくとも 1 月に 1 回は利用者との面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や、利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者介護保険施設等に関する情報を提供します。

(2) テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説明
☐	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
☐	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者当の合意を得ます。
☐	2 月に 1 回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
☐	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
☐	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
☐	感染症が流行している状態でも、非接触での面接が可能になります。
☐	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業者の担当者から情報提供を受けます。

(3) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行いますが、下記に示す内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容	・ 救急車への同情 ・ 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援 ・ 家事の代行業務 ・ 直接の身体介護 ・ 金銭管理
-----------------	--

5. 利用料金

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険の全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1 ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日サービス提供証明書を保険者の窓口に出すと、全額が払い戻されます。

(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）（地域区分 1 単位：10 円）

取扱件数区分	料金（単位数）	
	要介護 1・2	要介護 3～5
居宅介護支援（Ⅰ） *介護支援専門員 1 人あたりの利用者 45 件未満	10,860 円/月 (1,086 単位)	14,110 円/月 (1,411 単位)
居宅介護支援（Ⅱ） *介護支援専門員 1 人あたりの利用者 60 件未満	5,440 円/月 (544 単位)	7,040 円/月 (704 単位)
居宅介護支援（Ⅲ） *介護支援専門員 1 人あたりの利用者 60 件以上	3,260 円/月 (326 単位)	4,220 円/月 (422 単位)

(2) 加算

加算名称		料金（単位数）	算定要件
初回加算		3,000 円/月 (300 単位)	・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が 2 区分変更された場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）		2,500 円/月 (250 単位)	利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）		2,000 円/月 (200 単位)	利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
退院・退所加算 *カンファレンス 参加無	連携 1 回	4,500 円/月 (450 単位)	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にたたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
	連携 2 回	6,000 円/月 (600 単位)	
退院・退所加算 *カンファレンス 参加有	連携 1 回	6,000 円/月 (600 単位)	
	連携 2 回	7,500 円/月 (750 単位)	
	連携 3 回	9,000 円/月 (900 単位)	

緊急時等居宅 カンファレンス加算	2,000 円/月 (200 単位)	病院または診療所の求めにより職員と共に 利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い 居宅サービスの調整を行った場合
通院時情報連携加算	500 円/月 (50 単位)	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席 し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、 ケアマネジメントを行った場合
ターミナルケア マネジメント加算	4,000 円/月 (400 単位)	① 24 時間連絡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 ② 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 の意向を把握したうえで、死亡日及び 死亡し前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪 問し、主治の意思当の助言を得つつ、 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
通院時情報連携加算	500 円/月 (50 単位)	利用者が医療機関で診察を受ける際に 同席し、医師又は歯科医師と情報連携を 行い、ケアマネジメントを行った場合
特定事業所加算（Ⅰ）	5,190 円/月 (519 単位)	質の高いケアマネジメントを実施している 事業所を積極的ニ評価する観点から、人材 の確保やサービス提供に関する定期的な 会議を実施しているなど、当事業所が厚生 労働大臣の定める基準に適合する場合(1 ヶ 月につき)
特定事業所加算（Ⅱ）	4,210 円/月 (421 単位)	
特定事業所加算（Ⅲ）	3,230 円/月 (323 単位)	
特定事業所加算（A）	1,140 円/月 (114 単位)	
特別地域居宅介護支援 加算	所定単位数の 15%	厚生労働大臣の定める地域に所在する 事業所がサービス提供を行った場合
中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の 10%	厚生労働大臣の定める地域に所在する 事業所がサービス提供を行った場合
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%	厚生労働大臣の定める地域に居住する 利用者に対し、通常の事業の実施地域を 超えて、サービス提供を行った場合

(3) 減算

減算名称	料金（単位数）	算定要件
運営基準減算	所定単位数の 50%で算定	運営基準に沿った適切な居宅介護 支援が提供できていない場合
特定事業所集中減算	1月につき 200単位を減算	正当な理由なく特定の事業所に80% 以上集中した場合（指定訪問介護・ 指定通所介護・指定地域密着通所 介護・指定福祉用具貸与）
高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数の 100分の1に 相当する単位数を 減算	虐待の発生又はその再発を防止する ための措置が講じられていない場合

(4) その他

交通費	サービスを提供する実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための 交通費の 実費 が必要です。
解約料	解約料は一切かかりません。

6. 相談・苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、苦情等は担当介護支援専門員又は下記窓口
までご連絡ください。

(1) 事業所の相談窓口

相談・苦情の担当者	管理者 水野雅隆
連絡先	電 話 080-5703-2068

(2) その他の相談窓口

社会福祉法人啓誠福祉会	電 話 0247-72-3555
郡山市介護保険課	電 話 024-924-3021
福島県運営適正化委員会	電 話 024-523-2943
国民健康保険団体連合会	電 話 024-528-0040
郡山市地域包括ケア推進課	電 話 024-924-3561

7. 秘密保持

事業者が得た利用者やその家族の個人情報、介護サービスの提供以外の目的では原則として使用しません。サービス担当者会議などで利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者及びその家族の同意を事前に文書で得ることとします。

8. 事故発生時の対応

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は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先にお伝えください（お渡しした名刺等をご提示ください）

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

10. 公正中立なケアマネジメントの確保

複数事業所の説明等	利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。
前6カ月間のケアプランにおける訪問介護等の利用割合	事業者が前6カ月の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」の利用割合等を別途資料にて説明しました。

11.虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	管理者 水野 雅隆
-------------	-----------

12.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。

13.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、下記の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催
- (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訓練の実施
- (4) 選任担当者の配置

感染症防止に関する担当者	管理者 水野 雅隆
--------------	-----------

14.身体拘束等の原則禁止

利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行い場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記載します。

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者

社会福祉法人啓誠福祉会 理事長 琴田 正彦 印

事業者

指定市町村 郡山市

指 定 番 号 000000000000000

住 所 福島県郡山市緑ヶ丘東4丁目29番地14

名 称 居宅介護支援事業所さくら・みどりが丘 印

説 明 者 介護支援専門員

私は、契約書及び本書により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

利 用 者 住所

氏名 印

代 理 人 住所

氏名 印