

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 稲泉会
法人 所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7
法人 種 別	社会福祉法人
代表者職氏名	理事長 菅原正義
設立年月日	平成元年 1 1 月 2 2 日

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

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・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	慶泉荘指定居宅介護支援事業所
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7
介護保険指定番号	居宅介護支援（岩手県 0 3 7 2 6 0 0 0 2 3 号）
サービス提供地域	平泉町 状況に応じて隣接する市も可能

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームふくしの里慶泉荘	0 3 7 2 6 0 0 1 3 0
短期入所生活介護	慶泉荘短期入所生活介護事業	0 3 7 2 6 0 0 1 0 6
通所介護	慶泉荘デイサービスセンター	0 3 7 2 6 0 0 0 9 8
認知症対応型共同生活介護	グループホーム「けーせん」	0 3 7 2 6 0 0 2 8 8

(3) 職員体制

管理者	千葉貴子
-----	------

従業員の職種	業務内容	人数
管理者（兼） 主任介護支援専門員	事業所の運営及び業務全般の管理	1名
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	2名以上

(4) 勤務体制

平日 (月)～(金)	午前8時30分～午後18時（土・日・祝祭日は電話対応） 状況に応じて対応可能とする。24時間連絡体制
緊急連絡先	事業所携帯電話 ①090-6221-7506 ②090-6221-7732 ③090-3508-3604

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	居宅サービスガイドラインを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
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
サービス利用方法 と主な流れ	お申し込みの連絡後、職員が訪問し、居宅介護支援の内容及び 手続の説明をいたします。 契約の締結→居宅依頼届→課題分析→居宅サービス計画原案作成→サ ービス担当者会議→ケアプラン決定（同意）→サービス事業所提供表 送付→サービスの提供開始→利用状況の把握→給付管理

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	慶泉荘指定居宅介護支援事業所
担当者	千葉貴子
電話番号	0191-46-5411

対応時間	8時30分～17時45分	緊急の場合はこの限りではございません
------	--------------	--------------------

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

慶泉荘指定居宅介護支援事業所 千葉幸子	電話 番号	0 1 9 1 - 4 6 - 5 4 1 1
	ファックス番号	0 1 9 1 - 3 4 - 1 0 0 3
一関地区広域行政組合 介護保険課	電話 番号	0 1 9 1 - 3 1 - 3 2 2 3
	ファックス番号	0 1 9 1 - 3 1 - 3 2 2 4
岩手県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	電話 番号	0 1 9 - 6 2 3 - 4 3 2 5
岩手県社会福祉協議会 岩手県 福祉サービス運営適正化委員会	電話 番号	0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0

5. サービス利用料金

(1) 利用料

居宅介護支援費は、居宅介護サービスを利用した月ごとに【重要事項説明書別紙1】に示したとおりの金額です。ただし、支援費は法定代理受理により当法人の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

6. 自動終了

(1) 以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設に入居した場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当、要支援1及び要支援2と認定された場合
- ③ 利用者が介護予防及び日常生活支援総合事業対象者となった場合

④ 利用者が他界した場合

7. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

8. ハラスメント対策の強化

利用者やご家族等が当事業所や介護支援専門員に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、誹謗中傷の迷惑行為、その他、本契約を継続し難いほどの背信行為がある場合は文書で通知し、サービス終了をさせていただきます。

9. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりに対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

10. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

連絡先	医療機関等	住所	電話番号
病院名		一関市 西磐井郡平泉町 奥州市	0191- 0191-46 0197-
主治医			
代理人 (続柄)			

1 1. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及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入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及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。
- ②短期間の入院、退院の際にも、当事業所までご連絡をお願いいたします。

1 2. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

1 3. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いませぬ。
- ③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

1 4. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、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します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 5. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする）をおおむね年に1回以上開催します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

1 7. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生の防止をするため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）を定期的開催するとともに、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 成年後見制度の利用を支援します。
- ④ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を実施します。
- ⑤ 虐待防止の措置を講じるための担当者をおきます。

1 8. 当事業所のケアプランにおけるサービス利用状況

当事業所の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状況は、【重要事項説明書別紙2】のとおりです。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 慶泉荘指定居宅介護支援事業所

所在地 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7

代表者 社会福祉法人稲泉会 理事長 菅原正義 印

管理者 千葉貴子

説明者 介護支援専門員

令和 年 月 日

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ました。

利用者

住所

氏名 _____ 印

利用者本人が署名できない場合

代理人 (代理の理由) 独居 高齢 認知 疾患 等により

住所

氏名 _____ 印

重要事項説明書

別紙 1

居宅介護支援費及び利用料 I

(令和 6 年 4 月介護報酬改定)

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 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	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 以上である場合において、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 45 以上である場合において、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 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分	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 以上である場合において、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 50 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない	基本単位数の 50%に減算

特定事業所加算

算定要件		加算 (Ⅰ) (519 単位)	加算 (Ⅱ) (421 単位)	加算 (Ⅲ) (323 単位)	加算 (A) (114 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	常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること	/	/	○	/
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で1名以上配置していること（非常勤は他事業所との兼務可）	/	/	/	○
⑥	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	○	○	○	○
⑦	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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑧	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	○	×	×	×
⑨	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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑩	地域包括支援センターから支援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	○	○	○	○
⑪	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辞令検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
⑫	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑬	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑭	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）	○	○	○	○
⑮	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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑯	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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑰	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（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれか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時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者又はその家族の居宅を訪問し、当該利用者の心身状況を記録し、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算定	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
---------------------	--	--------

当事業所のケアプランにおけるサービス利用状況

- ① 前6か月間（集計期間 令和5年9月～令和6年2月）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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	18%
通所介護	60%
地域密着型通所介護	8%
福祉用具貸与	60%

- ②前6か月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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

介護サービス種別	1位	2位	3位
訪問介護	ニチイケアセンター 33%	フォレスト訪問介護 25%	平泉社会福祉協議会 10パーセント
通所介護	慶泉荘デイサービス センター68%	いこいデイサービス センター平泉 17 %	ニチイケアセンター 一関 7 %
地域密着型通所介護	デイサービスセンタ ー舞川の里 42%	須川の郷デイサービ ス 28%	リハトレしづか亭 22%
福祉用具貸与	有限会社和光商事 37 %	小田島アクテイ ぼだいじゅ 14%	サンメデイカル 12%

令和 年 月 日

私は書面により説明を受け内容を確認しました。

利用者 氏名 印

利用者本人が署名できない場合

利用者代理人 氏名 印