

# 居宅介護支援重要事項説明書

令和7年3月

居宅介護支援事業所・ペンギンホーム

# 居宅介護支援契約重要事項説明書

令和 年 月 日

## 1 担当する介護支援専門員

[担当者] 佐々木 ひとみ

[連絡先] 0743-63-2994

## 2 事業所の概要

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所名        | 居宅介護支援事業所 ペンギンホーム  |
| 所在地         | 天理市川原城町275-1 松尾ビル2階  |
| 事業所指定番号     | 2970400970   |
| 連絡先         | TEL 0743-63-2994<br>FAX 0743-63-2994                         |
| 緊急時連絡先（管理者） | TEL 090-1918-7719  |
| 営業日         | 月曜～金曜、第一・第三土曜（日曜、祝日、年末年始は休み）                                 |
| 営業時間        | 月曜、火曜、木曜、金曜 午前9時00分～午後4時30分<br>水曜、土曜（第一・第三） 午前9時00分～午後12時30分 |
| サービス提実施地域   | 天理市  |

## 3 当事業所の法人概要

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 事業者名      | 医療法人 友永循環器医院        |
| 所在地       | 天理市川原城町275-1 松尾ビル2階 |
| 連絡先（代表）   | TEL 0743-63-2882    |
| 法人種別      | 医療法人                |
| 代表者       | 理事長 友永 轟            |
| 法人の行う他の業務 | 診療所                 |

## 4 当事業所の職員体制

| 職種                | 職務内容                 | 人員数 |
|-------------------|----------------------|-----|
| 管理者               | (氏名) 佐々木 ひとみ         |     |
| 介護支援専門員（ケアマネージャー） | 居宅介護支援業務             | 1人  |
| 事務職員              | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等 | 1人  |

## 5 事業の目的・運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | <ul style="list-style-type: none"><li>利用者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望などを勘案し、利用する介護サービスの種類、内容その担当等を定めた介護サービス計画を作成する。</li><li>介護サービス計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう、サービス提供事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。</li></ul>   |
| 運営方針  | <ul style="list-style-type: none"><li>利用者が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居宅サービス計画の作成を行う。</li><li>利用者の心身の状況、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、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して行う。</li><li>公正中立な居宅介護支援の提供</li><li>市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努める。</li><li>介護サービス計画は、利用者等の主体性を重視しつつ、総合的な内容のものとする。</li></ul> |

## 6 提供する居宅介護支援サービスの内容

契約書本文第4条～第7条に定めるお客様に提供するサービスの内容は次のとおりです。

| 内 容          | 提供方法  | 保険適用 |
|--------------|---|------|
| ①居宅サービス計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"><li>利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。</li><li>利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。</li><li>居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。</li><li>居宅サービス計画の原案は、利用者やその家族と協議した上で、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。</li></ol> | ○    |

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <p>②連絡調整</p> <p>(1) 居宅サービス事業者等との連絡調整</p> <p>(2) 医療との連携・主治医への連絡</p> | <p>1 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居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。</p> <p>1 ケアプランの作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。</p> <p>2 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。</p> | <input type="radio"/> |
| <p>③サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価</p>                                   | <p>1 利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡をとり、月に1回、利用者の居宅を訪問し面接して利用者の状況、サービスの状況の把握に努めます。</p> <p>2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。</p> <p>3 利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。</p>           | <input type="radio"/> |
| <p>④居宅サービス計画の変更</p>  | <p>利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合又は事業者が居宅サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。</p>   | <input type="radio"/> |
| <p>⑤給付管理</p>   | <p>居宅サービス計画の作成後、その内容に基づき、毎月給付管理票を作成し、奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。</p>   | <input type="radio"/> |
| <p>⑥要介護認定等にかかる申請の援助</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。</li> <li>利用者の要介護認定または更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請に必要な協力を行います。</li> </ul>   | <input type="radio"/> |
| <p>⑦相談・説明</p>  | <p>介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。</p>   | <input type="radio"/> |
| <p>介護支援専門員の変更</p>  | <p>介護支援専門員の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。</p>  |                       |
| <p>訪問回数の目安</p>   | <p>1月に利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談を行います。</p>  |                       |

## 7 利用料及びその他の費用

### (1) ケアプラン作成料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。

### (2) 居宅介護支援利用料

#### ① 居宅介護支援費 I (介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合)

・要介護 1・2 : 11,088 円 　・要介護 3・4・5 : 14,406 円

#### ② 居宅介護支援費 II (介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合)

・要介護 1・2 : 5,554 円 　・要介護 3・4・5 : 7,187 円

### (3) 加算の算定

〔初回加算〕 3,063 円 (新規、要介護認定を受けた時、要介護状態区分が 2 区分以上の変更時に居宅サービス計画を作成した場合)

〔入院時情報連携加算〕 (病院等の職員に必要な情報提供をした場合)

① 入院時情報連携加算 (I) 2,552 円 (入院当日に情報提供した場合)

② 入院時情報連携加算 (II) 2,042 円 (入院翌日から翌々日に情報提供した場合)

〔退院・退所加算〕

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に連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。

① 退院・退所加算 (I) イ 4,594 円 (連携 1 回)

② 退院・退所加算 (I) ロ 6,126 円 (連携 1 回 : カンファレンス参加による)

③ 退院・退所加算 (II) イ 6,126 円 (連携 2 回以上)

④ 退院・退所加算 (II) ロ 7,657 円 (連携 2 回 : 内 1 回以上カンファレンス参加)

⑤ 退院・退所加算 (III) 9,189 円 (連携 3 回以上 : 内 1 回以上カンファレンス参加)

〔通院時情報連携加算〕 510 円 (1 月につき)

利用者が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など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 居宅サービス計画に記録した場合

〔ターミナルケアマネジメント加算〕 4,084 円

医療やケアの方針を利用者又はその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を事業所に提供した場合

〔緊急時等居宅カンファレンス加算〕 2,042 円

病院等の求めにより、病院等の職員と利用者宅を訪問し カンファレンスを行い サービス等の利用調整した場合

## 8 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 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することができます。
- (2) 居宅支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。非保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 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する必要がありますので、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) 当事務所のケアプランの訪問介護、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別紙 2 のとおりです。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|              |  |
|--------------|--|
| ①秘密の保持について   | <p>①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用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。</p> <p>③また、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ます。</p> |
| ②個人情報の保護について | <p>①事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報については利用者から文書での同意を得、居宅サービス等を実施するために行うサービス担当者会議等において、必要最小限の範囲で用います。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>   |

## 10 高齢者虐待の防止について

事業所は 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために 次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- (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：佐々木ひとみ
- (2) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止のために対策を検討する委員会および研修を定期的に開催し 従業者に周知徹底を図ります。
- (5) サービス提供中に当事業所従業者または 養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかにこれを市町村等に通報します。

## 11 ハラスメント対策について

暴言・暴力・ハラスメントに対するために 次に掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対して 事業所・地域での対応をします。
- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約等を行う場合があります。

### 【具体的な例】

- ・身体的暴力  
殴る・蹴る・物を投げるなど
- ・精神的暴力  
個人の尊厳や人格を言葉や態度により傷つけたり おとしめたりする行為
- ・セクシャルハラスメント  
不必要に体を触る・卑猥な言動など
- ・その他  
過大な要求・理不尽な要求・ストーカー行為など

## 12 業務継続計画（BCP）の取り組みについて

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に実施するように努めます。

## 13 感染症対策について

事業所は、感染者が発生し、またはまん延しないように 次の措置を講じるように努めます。

- (1) 事業所における感染の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 事業所における感染症の予防およ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 感染症の予防およびまん延防止のための研修を定期的に実施します。

## 14 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者に対し 応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに 速やかに家族および関係諸機関に事故発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

## 15 緊急時の対応方法

訪問中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医、または歯科医、家族等に連絡をとる等必要な措置を講じます。

## 16 苦情相談

- (1) 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 担当者およ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を実施し、検討の結果および具体的な回答を報告します。

- (2) 当事業所相談窓口

|                        |  |
|------------------------|--|
| ・サービス相談窓口<br>担当：友永 美紀子 | 電話番号 0743-63-2994<br>受付時間 (午前10時～午後4時) |
|------------------------|--|

- (3) 外部苦情相談窓口

|   |
|---|
| 《介護保険サービスの苦情について》 介護苦情受付<br>奈良県国保健康保険団体連合会 フリーダイヤル：0120-21-6899<br>(受付時間：平日午前9時～午後5時) |
|---|

《介護保険全般に関するお問い合わせ》

・天理市役所 介護福祉課 0743（63）1001（代表）

（受付時間：平日午前8時30分～午後5時15分）

## 17 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

### （1）提供する居宅介護支援サービスについて

- 利用者が要介護認定までに、居宅サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後、迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービス計画を位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。
- 作成した居宅サービス計画については、要介護認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

### （2）要介護認定後の契約の継続について

- 要介護認定後、利用者に対し、この契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- また、利用者から解約の申入れがない場合には、契約は継続しますが、契約書（別紙）に定める内容については終了することとなります。

### （3）要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合の利用料について

要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合は、利用料をいただきます。

### （4）注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、認定前に提供された居宅サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

## 18 重要事項説明の年月日

|                 |          |
|-----------------|----------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

|     |         |                     |
|-----|---------|---------------------|
| 事業者 | 所 在 地   | 天理市川原城町275-1 松尾ビル2階 |
|     | 法 人 名   | 医療法人 友永循環器医院        |
|     | 代表者名    | 友 永 轟               |
|     | 事 業 所 名 | 居宅介護支援事業所 ペンギンホーム   |
|     | 説明者氏名   | 印                   |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 利用者 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |