

# 【居宅介護支援重要事項説明書】

## 居宅介護支援センター ナーシングホーム弘前

令和5年10月1日

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。

### 「居宅介護支援とは」

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ・ ご契約者の心身の状況やご契約者とその家族等の希望をお伺いして、居宅サービス計画を作成します。
- ・ ご契約者の居宅計画サービスに基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 必要に応じて、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。

### （事業の目的）

社会福祉法人伸康会が開設するナーシングホーム弘前（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

### （事業所の名称及び所在地）

事業を行う事業所の名称及び所在地等は次のとおりとする。

- 1 名称：居宅介護支援センター ナーシングホーム弘前
- 2 所在地：弘前市石渡4-13-7
- 3 電話番号：0172-55-6361（FAX0172-55-6362）
- 4 事業所番号：0270204043
- 5 開設年月：平成26年10月1日
- 6 事業所管理者：栗林 慶子

### （職員の職種、員数及び職務内容）

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容等は次のとおりとする。

- 1 管理者1名（主任介護支援専門員）：従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも介護支援専門員の業務に当たるものとする。
- 2 介護支援専門員2名（常勤者3名、うち管理者と兼務1名、他事業所と兼務2名）：居宅介護支援のサービス提供に当たるものとする。

### （事業実施地域及び営業日等）

事業の実施地域及び営業日等は次のとおりとする。

- 1 通常の事業の実施地域：弘前市、平川市、藤崎町、板柳町。  
（但し、その他の市町村の場合は相談に応ずるものとする）
- 2 営業日：毎週月曜日～金曜日。  
休業日：毎週土、日曜日。（盆休み8月13.14日 年末年始休暇12月30日～1月3日）
- 3 営業時間：8時30分～17時30分。  
（但し、利用者の希望により可能な限り時間延長及び24時間連絡体制を確保する）

(当事業所が提供するサービスと利用料金)

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、ご契約者の利用負担はありません。

#### 〈サービス内容〉

- 1 居宅サービス計画の作成。  
ご契約者の家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及び他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが総合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。
- 2 居宅サービス計画作成後の便宜の供与。
  - ・ご契約者及び家族等、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、要介護認定の更新認定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の変更を希望した場合、又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、当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所を希望する場合には、介護保健施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
  - ・当該地域における複数の指定居宅サービス事業者などの紹介及びサービスの内容、また計画原案に位置づけし十分に説明を行なう。利用料などの情報を文書の交付及び口頭での懇切丁寧な説明を行い、家族及び利用者によりサービスの選択を求めます。
- 5 その他ご契約者に対する相談、助言、援助業務等。

#### 〈サービス提供方法〉

- 1 使用する課題分析票の種類はMDS-HC方式とする。
- 2 サービス担当者会議の開催場所は、ご契約者の自宅もしくはご契約者の指定する場所又は事業所の指定する会議室とする。
- 3 居宅サービス計画書をご契約者及び居宅サービス事業者に交付し、同意を得る。
- 4 特段の事情のない限り、月1回以上ご契約者の居宅を訪問し且つ、月1回モニタリング実践結果を記録し、及びご契約者の相談、助言、援助等に対応するものとする。
- 5 要介護認定の更新があった場合等において、サービス担当者会議開催等（やむを得ない事情がある場合を除く）によりサービス計画の内容について、担当者から意見を求める。

#### 〈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の額は、介護報酬告示上の額とし、当該居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、ご契約者の自己負担はありません。及び、通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した費用も徴収しないものとする。なお、ご契約者の介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき下記料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書をご契約者の住所地の窓口へ提出しますと全額払い戻しが受けられます。

1 基本料金（法定代理受領サービスでない場合）

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ）	介護支援専門員 1 人あたりの担当件数が 1～39 件	要介護 1・2	1,076 単位
		要介護 3・4・5	1,398 単位
居宅介護支援費（Ⅱ）	介護支援専門員 1 人あたりの担当件数が 40～59 件	要介護 1・2	522 単位
		要介護 3・4・5	677 単位
居宅介護支援費（Ⅲ）	介護支援専門員 1 人あたりの担当件数が 60 件以上	要介護 1・2	313 単位
		要介護 3・4・5	406 単位

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 (505 単位)	加算Ⅱ (407 単位)	加算Ⅲ (309 単位)	加算 A (100 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員の配置	2 人以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
②	常勤かつ専従の介護支援専門員の配置	3 人以上	3 名以上	2 名以上	常：1 名以上 非：1 名以上  (非は他事業所との兼務可)
③	利用者の情報やサービス提供にあたって留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的開催している	○	○	○	○
④	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	○	○	○	○
⑤	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	○	×	×	×
⑥	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	○	○	○	○

⑦	地域包括支援センター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	○	○	○	○
⑧	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	○	○	○	○
⑨	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が40件以上でないこと	○	○	○	○
⑪	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	○	○	○	○
⑫	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事	○	○	○	○ 連携でも可
⑬	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を含む）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	○	○	○	○

#### 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てから3日以内に、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
入院時情報連携加算（Ⅱ）	病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、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	100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

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死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を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
小規模多機能型居 宅介護 事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位
看護小規模多機能 型居宅介護事業所 連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位

#### 交通費

居宅介護支援を提供する際の交通費は無料です。

#### (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。
  - ・事業者からの介護支援専門員の交替。
    - 事業所の都合により、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に十分に配慮するものとします。
  - ・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。

#### (事故発生時の対応方法)

事業者、介護支援専門員が居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともに、ご契約者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

#### (守秘義務)

事業者、介護支援専門員は居宅介護支援を提供する上で知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。又、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とするものである。

事業者では、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご契約者又はご家族の個人情報を用います。

(損害賠償について)

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(相談、苦情の受付について)

事業者は自ら提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対するご契約者からの相談、苦情に迅速かつ適切に対応するものとする。

- ①介護支援専門員が相手方と連絡を取り、直接訪問するなどして状況の把握に努めます。
- ②事業者が必要ありと判断した場合、管理者を含め検討会議を行い、検討結果については速やかに具体的な対応に努め、内容を台帳等に記録し、再発防止に努めます。
- ③苦情があった居宅サービス事業者に対しては状況等を確認し、改善のため協議し、ご契約者の理解を得るものとする。

\* 当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 担当者：管理者 栗林慶子
- ・ 電話：0172-55-6361 (FAX) 0172-55-6362
- ・ 受付日時：毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分  
(但し、盆休み8月13、14日 年末年始休暇12月30日～1月3日は除く)

(その他)

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| ・ 弘前市介護保険課       | 0172-35-1111 |
| ・ 青森県国民健康保険団体連合会 | 017-723-1336 |
| ・ 運営適正化委員会       | 017-731-3039 |

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援センターナーシングホーム弘前

説明者職名                      介護支援専門員                      氏名                      ⑩

---

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者住所

氏名                      ⑩

---

代理人住所（選定した場合）

氏名                      ⑩

---

\* 本書2通を作成し、ご契約者、担当介護支援専門員が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

『個人情報利用同意書』

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

〈使用目的〉

- 1 居宅介護支援サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と居宅サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- 2 上記①の外、介護支援専門員又は居宅サービス事業者との連絡調整に必要な場合。
- 3 現に居宅介護支援サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は、ケガ等で病院に行った時に医師、看護師等に説明する場合。

〈個人情報を提供する場所〉

- 1 居宅サービス計画に掲載されている居宅サービス事業所。
- 2 病院又は診療所。（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

〈使用する期間〉

サービスの提供を受けている期間。

〈使用する条件〉

- 1 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- 2 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

居宅介護支援センターナーシングホーム弘前 管理者 殿

（利用者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

（家族）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)