

## 「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(福島県指定 第0772100129号)

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。事業所概要や提供されるサービスの内容、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(ケアプラン)」を作成します。

○ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、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。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	-----	1
2. 事業所の概要	-----	1
3. 事業実施地域及び営業時間	-----	1
4. 職員体制	-----	1
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	-----	2
6. サービスの利用に関する留意事項	-----	3
7. 人材育成への協力体制	-----	3
8. 虐待の予防	-----	3
9. 非常災害対策	-----	3
10. 身体拘束等の適正化の推進	-----	3
11. 苦情の受付について	-----	3

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大玉村社会福祉協議会  
(2) 法人所在地 福島県安達郡大玉村玉井字東三合目19番地  
(3) 電話番号 0243-68-2100  
(4) 代表者氏名 会長 武田 正 男  
(5) 設立年月 平成6年7月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所

- (2) 事業の目的

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た日常生活が営むことができるように、担当する介護支援専門員によって、居宅介護サービス計画を作成するとともにその計画に従って適切なサービスが提供されるようサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称

社会福祉法人大玉村社会福祉協議会  
大玉村指定居宅介護支援事業所(平成12年4月1日指定)  
福島県指令高2019-2号

- (4) 事業所の所在地 福島県安達郡大玉村玉井字台36番地1

- (5) 電話番号 0243-48-4850

- (6) 事業所 (管理者) 遠藤 圭子

- (7) 当事業所の運営方針

介護支援専門員は、要介護状態にある利用者の特性をふまえて、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、利用者の選択に基づき必要な援助を行います。また、事業実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する事業者等との綿密な連携のもと、総合的なサービスが提供されるよう、常に公平中立な援助に努めます。

- (8) 開設年月 平成12年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大玉村、本宮市全域及び二本松市の区域とする。  
但し、二本松市については旧二本松市地区とする。

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 祝祭日及び12月29日～1月3日は除く。
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

※時間外相談受付 上記(2)以外の相談については、下記の携帯での相談受付をいたします。

受付電話 : 090-3755-1757

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	勤務体制	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名	兼務	1名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2. 介護支援専門員	3名以上	専任	3名以上	利用者の調査・介護サービス計画作成等を行う

## 5. 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、ご契約者の利用料負担はありません。

### (1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

#### <サービスの内容>

##### ①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的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。

#### 居宅サービス計画の作成の流れ

ア 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

イ 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対し提供して、契約者にサービスの選択を求めます。

ウ 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

エ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

##### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者及びその家族等、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等との連絡調整を行います。

・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請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計画の変更を希望した場合、また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、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。

##### 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を営むことが困難となった場合又は介護保険施設等への入所を希望する場合には、施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

#### <サービス利用料金>

※料金の詳細に関しては別紙参照

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険から、サービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）はご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、1か月につき別紙記載のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。その場合当事業所から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後日、市町村窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けられます。

### (2) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

※自動車を利用した場合の交通費は、実施地域を超えた境界からの移動距離片道1キロメートルにつき32円を徴収いたします。

## <利用料金のお支払い方法>

前記(1)・(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月15日までに以下の口座へお支払い下さい。

### 指定口座への振り込み先

ふくしま未来農業協同組合 大玉支店 普通預金0001572  
社会福祉法人大玉村社会福祉協議会 会長 武田正男

## 6. 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（契約書第7条参照）

#### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、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。

#### ②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。

## 7. 人材育成への協力体制整備

当該事業所において、法定研修等における実習の受入れを行います。

## 8. 虐待の予防

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

## 9. 非常災害対策

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練等を、定期的に開催します。

## 10. 身体拘束等の適正化の推進

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、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 11. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付 当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 事務局長 根本達弥

○受付時間 月曜日～金曜日 8:30から17:00 但し、祝祭日及び12月29日～1月3日は除く。

○電話番号 0243-68-2100

○苦情解決責任者 武田正男（社協会長）

○第三者委員 2名委嘱しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大玉村役場介護保険担当課	所在地 大玉村玉井字星内70 電話番号 0243-48-3131（代表）
福島県国民健康保険団体連合会	所在地 福島市中町3-7 電話番号 024-523-2702
福島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 福島市渡利字七社宮111 電話番号 024-523-2943

## 【料金の詳細等別紙】

### ア、居宅介護支援費

要介護1. 2	要介護3. 4. 5
10,860円/月	14,110円/月

※上記金額に、特別地域加算15%が加算されます。

### イ、初回加算

新規に居宅サービス計画を作成した場合、もしくは要介護度状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合、3,000円/月を加算。

### ウ、特定事業所加算

- ①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
  - ②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等を目的とした会議を定期的に開催すること。
  - ③24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。
  - ④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。
  - ⑤地域包括支援センターからの支援困難なケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備していること。
  - ⑥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事例検討会、研修等に参加していること。
  - ⑦介護支援専門員1人当たりの利用者の平均が45件以上でないこと。
  - ⑧法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実施研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
  - ⑨他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施すること。
  - ⑩多様な主体等が提供する生活支援サービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画の策定。
- 上記の要件を満たし、専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置している場合、4,210円/月を加算。

### エ、入院時情報連携加算（Ⅰ・Ⅱ）

Ⅰ：介護支援専門員が医療機関に入院した日に必要な情報提供をした場合、2,500円を加算。

Ⅱ：介護支援専門員が医療機関に入院した日の翌日または翌々日に必要な情報提供をした場合、2,000円を加算。

### オ、退院・退所加算

入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって医療機関・入所施設等との連携を図った場合、カンファレンス参加ありは1回6,000円、2回7,500円、3回9,000円（1回以上担当医等との会議へ参加）を加算。  
カンファレンス参加なしは1回4,500円、2回6,000円を加算。

### カ、通院時情報連携加算

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際にケアマネジャーも同席し、医師又は歯科医師等との情報連携をもとにケアマネジメントを行った場合500円を加算（月1回限度）

### キ、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なった場合、2,000円/月を加算（月2回限度）

### ク、ターミナルケアマネジメント加算

終末期において、利用者又は家族の意向を把握し同意を得たうえで、死亡日及び死亡日前14日に2日以上訪問し、医師と連携しながら必要な支援を行った場合、4,000円/月を加算。

（2024年4月の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に準じ改正）

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。

居宅介護支援事業所： 社会福祉法人大玉村社会福祉協議会

大玉村指定居宅介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 氏 名 印

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ました。また、事業所加算要件及び添付書類について、十分理解したうえ同意します。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代筆者)住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )