

居宅介護支援重要事項説明書

【令和8年6月1日現在】

1 事業の概要

(1) 事業所の名称等

法人名	医療法人社団 医新会
法人所在地	東京都板橋区大山町23番地1
事業所名	居宅介護支援事業所 縄文の里 長瀬倶楽部
事業所所在地	埼玉県秩父郡長瀬町大字岩田587番地
指定番号	1174800860
連絡先	電話 0494-66-0000 FAX 0494-66-4321
営業日	月曜日から金曜日まで。ただし国民の祝日・12月29日から1月3日を除く。(ただし電話の対応は365日対応)
営業時間	午前8時00分から午後5時00分 (ただし電話の対応は24時間365日対応)
通常の事業の実施地域	長瀬町・皆野町・秩父市

(2) 職員の職種、人数、及び職務内容

管理者 (介護支援専門員兼務)	1人	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも居宅介護支援業務を行います。従業員に、事業に関する法令等の規程を遵守させるため必要な指揮指令を行います。
介護支援専門員		居宅介護支援業務を行い、要介護等の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援を行います
事務員	1人	必要な事務を行います。

2 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供

が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 本事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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配慮して援助に努めるものとします。
- ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、施設等の多様なサービスや事業所の連携を得て、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮して行います。
- ③ 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定の事業所に偏ることがないように、公正中立に行います。
- ④ 事業の運営にあたっては、市町村、他の居宅介護支援事業所、介護保険施設等の連携に努めるものとします。
- ⑤ 利用者の介護認定にかかわる申請に対して、利用者の意志を踏まえその支援を行い、また、要介護認定が行われているか否かを確認し、その支援も行います。

3 居宅介護支援の提供内容

- ①居宅サービス計画の作成
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③サービス実施状況の把握、評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理
- ⑥要介護認定申請に対する協力、援助
- ⑦相談業務

4 利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料

① 基本利用料（1か月あたり）

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。介護保険から全額給付されるため、自己負担額はありません。事業所は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直接受領すること（法定代理受領）になっています。なお事業所は、居宅介護支援費Ⅰ－（i）を算定しています。

居宅介護支援費Ⅰ

区分 (介護支援専門員１人当たりの利用者数)	要介護１・２	要介護３～５
居宅介護支援費（ⅰ） （４５人未満の場合）	１０，８６０円	１４，１１０円
居宅介護支援費（ⅱ） （４５人以上６０人未満の場合）	５，４４０円	７，０４０円
居宅介護支援費（ⅲ） （６０人以上の場合）	３，２６０円	４，２２０円

居宅介護支援費Ⅱ

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合に算定します。

区分 (介護支援専門員１人当たりの利用者数)	要介護１・２	要介護３～５
居宅介護支援費（ⅰ） （５０人未満の場合）	１０，８６０円	１４，１１０円
居宅介護支援費（ⅱ） （５０人以上６０人未満の場合）	５，２７０円	６，８３０円
居宅介護支援費（ⅲ） （６０人以上の場合）	３，１６０円	４，１１０円

②加算について

以下の要件を満たす場合、基本利用料に加算されます。自己負担額はありません。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が２区分以上変更された利用者に対し居宅介護支援を提供した場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅介護支援を提供した場合（１月につき１回を限度）	３，０００円
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当該利用者に係る必要な情報を提供していること（１月につき１回を限度）	２，５００円
入院時情報提供加算（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（１月につき１回を限度）	２，０００円

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１回受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合（１回を限度）	４，５００円
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１回受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合（１回を限度）	６，０００円
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２回受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合（１回を限度）	６，０００円
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２回受けており、うち１回はカンファレンスにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用調整を行った場合（１回を限度）	７，５００円
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３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用調整を行った場合（１回を限度）	９，０００円
ターミナルケアマネジメント加算	終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、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、心身状態を記録し、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に算定	４，０００円
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（１月につき２回を限度）	２，０００円

通院時情報連携加算	利用者が病院また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利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科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 (1月に1回を限度)	500円
-----------	---	------

③特定事業所加算、特定事業所医療介護連携加算

居宅介護支援事業所の配置等に係る加算について、事業所は加算ありません。

④処遇改善加算

一定の要件を満たした場合において処遇改善加算が認められ、基本料金に2.1%加算となります。

⑤減算

減算の種類	減算の要件	減算額
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合 (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)	2,000円
運営基準減算	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	基本料50%の減算
同一建物減算	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は居宅介護事業所と同一の建物に居住する利用者 居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く)に居住する利用者	基本料5%の減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	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	基本料1%の減算

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は自己負担額ありません。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問にかかる交通費については当事業所の規程により、次の通り交通費の実費をいただきます。

② 通常の事業の実施地域を超えて、片道10キロ未満 500円

③ 通常の事業の実施地域を超えて、片道10キロ以上 1000円

5 苦情対応窓口

提供したサービス内容等について、相談や苦情受け付けの電話窓口を設置しています。

居宅介護支援事業所 縄文の里 長瀬倶楽部 介護支援専門員 須藤 央恵	0 4 9 4 - 6 6 - 0 0 0 0
長瀬町役場 福祉介護課 介護包括ケア担当	0 4 9 4 - 6 6 - 3 1 1 1 (内線) 1 4 2
皆野町役場 福祉課 介護保険担当	0 4 9 4 - 6 2 - 1 2 3 3
秩父市役所 高齢者介護課 介護保険担当	0 4 9 4 - 2 5 - 5 2 0 5
埼玉県国民健康保険団体連合会	0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8

6 事故発生時の対応

社会福祉施設総合損害保証保険に加入し、業務中の事故発生時には迅速に対応します。

7 主治の医師および医療機関等との連携

事業所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 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時持参する医療保険証またはお薬手帳等に当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

8 緊急時の対応方法

利用者の家族に連絡し、家族の指示に従います。また、急病等で救急を必要と判断した場合は主治医、家族に連絡して救急車の出動を依頼します。

主治医	病 院 名	
	所 在 地	
	医 師 名	
	電 話 番 号	

家族等①	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

家族等②	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

9 サービス担当者会議等に使用する個人情報について

事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、利用者の個人情報をを用いる場合は同意を得るものとします。

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを抵抗するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合とします。
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供とします。
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供とします。

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておきます。

1 0 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し定期的な研修を実施します。

1 1 ハラスメント対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2 身体的拘束等の適正化について

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の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 3 業務継続計画策定に対する取り組み

感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向け計画策定に取り組みます。

1 4 公正中立性の確保のための取り組み

居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対し、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の数が占める割合、前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、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提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合について説明を行います。

令和 年 月 日

契約にあたり、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。

事業所	所在地	埼玉県秩父郡長瀬町大字岩田 5 8 7 番地
	名称	医療法人社団 医新会 居宅介護支援事業所 縄文の里 長瀬倶楽部 理 事 長 横 山 央 印
説明者	所属	居宅介護支援事業所 縄文の里長瀬倶楽部
	氏名	須 藤 央 恵 印

契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援について重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
家族または代理人	住所	
	氏名	印