

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

利用者様（または利用者様の家族）が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

① 居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 徳洲会
代表者氏名	理事長 東上 震一
本社所在地	大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1－1200号 TEL 06－6346－2888 FAX 06－6346－2889

② 利用者様への居宅介護支援業務を担当する事業所名

(1) 事業所の所在地等

事業所名	医療法人徳洲会 古河総合病院居宅介護支援事業所
介護保険事業者番号	0870401577
事業所所在地	茨城県古河市鴻巣 1175 番 1
連絡先	TEL 0280-47-1106 FAX 0280-47-1107
事業の実施区域	古河市・埼玉県加須市（北川辺・大利根地区）・久喜市 栃木県下都賀郡野木町 境町

(2) 目的・運営方針

事業の目的	医療法人徳洲会が設置する「医療法人徳洲会 古河総合病院居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）」の適正な運営を確保するために必要な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（平成9年厚生省令第53号に定める介護支援専門員実務研修の修了者）が、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその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する。
運営の方針	<p>① 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮したものとする。</p> <p>② 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保険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。</p> <p>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または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。</p> <p>④ 事業の運営に当たっては、市町村、在宅介護支援センター、他の指定居宅支援事業者、介護保険施設等の連携に努める。</p>

	<p>⑤ 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である。</p> <p>⑥ 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する。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 事業所の営業日時

営業日	月曜日～金曜日（土日・祝祭日・12月31日～1月3日は休業）	
営業時間	月～金 8：30～17：00	電話等により24時間常時連絡が可能な体制です。

(4) 事業所職員名

職種	名前	勤務状況	兼務先
管理者	須藤和之	常勤・兼務 8：30～17：00	医療法人徳洲会 古河総合病院居宅介護支援事業所
介護支援専門員	舘野由美子	非常勤・専従 8：30～15：00	
介護支援専門員	上野美香	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	前田文美恵	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	大嶋千春	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	田宮貴志	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	滝田美佳子	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	鈴木美穂	常勤・専従 8：30～17：00	
介護支援専門員	大江文恵	常勤・専従 8：30～17：00	

(5) 居宅介護支援の内容、利用料等

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険の適用	介護保険給付額	利用者負担
①居宅サービス計画の作成	別紙（居宅介護支援業務の実施方法について）に掲げる内容を参照してください。	①～⑦は居宅介護支援での一連の業務として介護保険の対象となります。	下表のとおり	介護保険での適用となる場合には、利用者負担はありません。 （全額介護保険により負担されます）
②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（支援）認定申請の代行				
⑦相談業務				

1 月につき居宅介護支援費（Ⅰ）基本報酬

算定項目名	対象者	保険給付単位数
居宅介護支援費（ⅰ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 45 人未満の場合）	要介護 1・2	1086 単位
	要介護 3～5	1411 単位
居宅介護支援費（ⅱ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 45 人以上 60 人未満の場合）	要介護 1・2	544 単位
	要介護 3～5	704 単位
居宅介護支援費（ⅲ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 60 人以上の場合）	要介護 1・2	326 単位
	要介護 3～5	422 単位

居宅介護支援費（Ⅱ）一定の情報通信機器（AⅠを含む）の活用または事務員を配置

居宅介護支援費（ⅰ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 50 人未満の場合）	要介護 1・2	1086 単位
	要介護 3～5	1411 単位
居宅介護支援費（ⅱ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 50 人以上 60 人未満の場合）	要介護 1・2	527 単位
	要介護 3～5	683 単位
居宅介護支援費（ⅲ）（介護支援専門員 1 人当たりの利用者が 60 人以上の場合）	要介護 1・2	316 単位
	要介護 3～5	410 単位

※厚生労働大臣の定める基準に該当します。

※当事業所の 1 単位当りの単価は、10.42 円になります。

※特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 200 単位を減額することとなります。

※45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

※居宅サービス等の利用に向けて利用者の退院時等に必要なケアマネジメント業務や給付管理の準備を行った後に利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合介護支援の基本報酬の算定を行います。

※高齢者虐待防止措置未実施減算（虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催する等）に該当する場合は所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※業務継続計画未実施減算 所定単位数の 3/100 に相当する単位数を減算します。

ii 1 ヶ月あたりの介護保険給付金額（加算単位数・減算単位数）

加算 算定項目	内容	保険給付単位数
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	300 単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院した日のうちに情報を提供した場合	250 単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合	200 単位
退院・退所加算	退院等に当たって病院職員等から必要な情報を受け連携を行い、居宅サービス計画を作成し居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 （入院又は入所期間中3回を限度）	(カンファレンス無) 連携1回450 単位 連携2回600 単位 (カンファレンス有) 連携1回600 単位 連携2回750 単位 連携3回900 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 （一月に2回を限度）	200 単位
特定事業所加算（Ⅰ）	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。等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）の事業所	519 単位
特定事業所加算（Ⅱ）		421 単位
特定事業所加算（Ⅲ）		323 単位
特定事業所加算（A）	小規模事業所が事業所間連携による体制確保や対応等を行う事業所	114 単位

特定事業所医療介護連携加算	特定事業所ⅠⅡⅢのいずれかを算定し退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行なうとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所	125 単位
ターミナルケアマネジメント加算	24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ必要に応じて、指定居宅介護支援を行なうことができる体制を整備している場合等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等の内容に沿った取り組みを行う。	400 単位
通院時情報連携加算	医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師との情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行う場合	50 単位

③ その他の費用

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は事業所から 10 円/1 k m 月額上限1000円を請求いたします。
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

④ 利用者の居宅への訪問頻度

当事業所の介護支援専門員が、状態把握のため、利用者様の居宅を訪問する回数	要介護認定期間 少なくとも一月に1回
--------------------------------------	--------------------

※ ここに記載する訪問頻度の回数以外にも、利用者様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は、利用者様の承諾を得、訪問する事があります。

⑤ 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用料の、 その他の費用の請求方法	<p>① 利用料、その他の費用は利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>② 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月10日までに利用者様にお届けいたします。</p> <p>③ 請求額のない月にはお届けいたしません。</p>
利用料の、 その他の費用の支払い方法	<p>① 利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日まで現金にてお支払いください。お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しします。</p>

※ 利用料、その他の費用の支払いについては、支払い期限から2ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払い頂くことになります。

⑥ 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護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。被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。
- (2) 医療機関に入院等する必要がある場合は担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該医療機関等にお伝えください。
- (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) 利用者または家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置（オンラインツール）を活用し行うものとします。

⑦ 高齢者虐待の防止・権利擁護について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、必要な措置を講じます。

高齢者虐待防止に関する 取り組み	① 虐待防止に関する責任者を選定します。 虐待防止に関する責任者 管理者・須藤 和之 ② 研修や委員会の開催を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上や技術の向上に努めます。 ③ 必要時には「個別支援計画」の作成など適切な支援の実施に努めます。
権利擁護・その他に関する 取り組み	① 必要時には成年後見制度の利用を支援します。 ② 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑧ 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者様及び家族に関する秘密の保持について	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及び厚生労働省が策定した医療・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ドラインを遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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>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> <p>③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>① 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。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</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> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> <p>④オンラインツールを活用し担当者会議やカンファレンスを行う際は個人情報の適切な取り扱いに留意します。</p>

⑨ 緊急時及び事故発生時の対応について

介護支援サービス提供時の緊急対応について	<p>介護支援サービス提供時に、利用者様の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡をとる等の必要な措置を講じます。</p>
介護支援サービス提供時の事故発生での対応について	<p>利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。</p>

⑩ 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

⑪ サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業所の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応のための体制及び手順は以下のとおりとします。
（「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載）

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 医療法人徳洲会 古河総合病院 居宅介護支援事業所	所在地 茨城県古河市鴻巣 1175 番 1 電話番号 0280-47-1106 Fax 番号 0280-47-1107 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 担当者 須藤 和之
【市町村の窓口】 古河市 健康の駅高齢介護課 加須市 市役所 加須市 北川辺総合支所 加須市 大利根総合支所 下都賀郡 野木町役場 久喜市 市役所	電話番号 0280-92-4921（高齢介護課） 電話番号 0480-62-1111（代表） 電話番号 0280-62-2111（代表） 電話番号 0480-72-1111（代表） 電話番号 0280-57-4111（代表） 電話番号 0480-22-1111（代表）
【公的団体の窓口】 茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1565（介護保険苦情相談）

上記内容について、「茨城県指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成 26 年茨城県条例第 56 号）の第 16 条の規定に基づき利用者に説明を行いました。

[illegible]

居宅介護支援利用同意書

私は、「医療法人徳洲会 古河総合病院居宅介護支援事業所」からの居宅介護支援の開始に当たり、利用者又は家族に対して「指定居宅介護支援等の事業の人員・設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき作成された、「重要事項説明書」により事業所の重要事項の説明をうけ、「重要事項説明書」の交付を受けました。

説明日	令和 年 月 日
事業者法人名	医療法人 徳洲会
事業所住所	茨城県古河市鴻巣 1175-1
事業所名	医療法人 徳洲会 古河総合病院居宅介護支援事業所 ㊞

私は、本書面に基づいて貴事業所より、重要事項の説明を受けました。
今後、貴事業所からの居宅介護支援の提供開始に同意します。

記入日	令和 年 月 日
利用者名	㊞
利用者住所	
署名代理人名	㊞
署名代理人住所	