

居宅介護支援 重要事項説明書

(令和6年 6月 1日現在)

1. 事業者の概要

法人名称	医療法人社団 福聚会
所在地	野田市 中戸 13番地
代表者	理事長 小柳 剛
電話番号	電話 04-7196-1166 FAX 04-7196-1146

2. 福聚苑居宅介護支援事業所の概要

名称	福聚苑居宅介護支援事業所
所在地	千葉県野田市中戸 16-1 番地
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援 (千葉県 1252280014 号)
管理者	大冢 澄子
電話番号	電話 04-7197-2643 FAX 04-7197-2644

事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	准看護師	1名		従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	1名
介護支援専門員	介護福祉士 介護福祉士 介護福祉士	1名 1名 1名		居宅介護支援業務を行います。	3名
事務職員		1名		介護給付等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名
合計		5名			5名

※ 資格については、介護支援専門員資格以外の関係資格について記載

営業日及び営業時間

平日 (月曜日～金曜日に限る)	午前9時00分～午後5時00分 (24時間、常時連絡体制可能)
祭日	午前9時00分～午後5時00分
休日	第2・4土曜日、日曜日 及び 12月30日～1月3日

福聚苑居宅介護支援事業所

担当介護支援専門員	
-----------	--

3. 事業の目的及び運営方針

①事業の目的

医療法人社団法人福聚会の開設する「福聚苑居宅介護支援事業所」(以下 {事業所} という。)が行う居宅介護支援事業(以下「事業」という。)の適正な運用を確保する為に必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者等からの相談に応じ、高

齢者が要介護状態となった場合において、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できるように、事業所の介護支援専門員又はその他の従業者（以下「介護支援専門員」という。）が本人やその家族の意向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所、介護保険施設との連絡調整をその他の便宜の提供を行うことを目的とする。

②運営の方針

指定居宅介護支援の提供に当たっては、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ができるように配慮して行う。

4. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ①居宅サービス計画の作成支援のお申込みをいただきます。
- ②当事業所に関すること居宅介護支援サービス計画作成手順、内容をご説明し、ご利用者様と当方の合意をもって契約します。
- ③ご利用者のお宅を訪問して、ご利用者様およびご家族様に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ④利用者および家族の希望を踏まえ、公正中立に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利用者および家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ⑤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。
- ⑥居宅サービス計画の原案に位置づけた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うえで、その種類、内容、利用料等について利用者およびその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑦以後、経過観察・再評価、計画の変更、施設入所への支援、要介護認定等の援助など、必要な支援を行います。
- ⑧医療系サービスを利用する場合には主治医に意見を求めた上で、導入を図るとともに居宅サービス計画書を主治医に交付します。
- ⑨入院した際には、入院先に担当ケアマネジャーの氏名等をお伝えください。
- ⑩ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公開制度において公表する事を求めます。
 - ・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利用割合。
 - ・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毎の、同一事業者によって提供されたも

の割合。

5. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の要介護認定期間中、少なくとも月1回は訪問する。

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者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で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6. 利用料

(1) 利用料

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

※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ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当法人からサービス提供証明書を発行いたします。(介護保険の負担割合により変わってきます。)

このサービス提供証明書を後日ご利用者様の住所地の市区町村窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

① 居宅介護支援費 (I)・・・<取扱件数が45件未満>

要介護1・2 1086単位/月

要介護3・4・5 1411単位/月

居宅介護支援費 (II)・・・<取扱件数が45件以上60件未満>

要介護1・2 544単位/月

要介護3・4・5 704単位/月

居宅介護支援費 (III)・・・<取扱件数が60件以上>

要介護1・2 326単位/月

要介護3・4・5 422単位/月

*ICTの活用ないし事務員の配置により以下の居宅介護支援費(II)の算定可能。

居宅介護支援費 (I)・・・<取扱件数50件未満>

要介護1・2 1086単位/月

要介護3・4・5 1411単位/月

居宅介護支援費 (II)・・・<取扱件数50件以上60件未満>

要介護1・2 527単位/月

要介護3・4・5 683単位/月

居宅介護支援費 (III)・・・<取扱件数60件以上>

- | | | |
|--|-----------|----------|
| | 要介護 1・2 | 316 単位/月 |
| | 要介護 3・4・5 | 410 単位/月 |
- ② 初回加算・・・新規に居宅サービス計画を策定した場合
要介護区分が2段階以上変更になった場合
300 単位/月
- ③ 入院時情報連携加算 (I)・・・病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所を訪問し職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。
250 単位/月
- 入院時情報連携加算 (II)・・・病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所を訪問以外の方法で職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。
200 単位/月
- ④ 退院・退所加算 (I) イ・・・退院又は退所に当たって、病院や施設の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法で1回受けた上で居宅サービス計画を作成し、調整を行った場合。
450 単位/月
- 退院・退所加算 (I) ロ・・・退院・退所にあたって、病院や施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス参加により1回受けた上で居宅サービス計画を作成し、調整を行った場合。
450 単位/月
- 退院・退所加算 (II) イ・・・退院・退所に当たって、病院や施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法で2回受けた上で居宅サービス計画を作成し調整を行った場合。
600 単位/月
- 退院・退所加算 (II) ロ・・・退院・退所退所加算に当たって、病院や施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を2回受け、うち1回はカンファレンス参加により、受けた上で居宅サービス計画を作成し調整を行った場合。
750 単位/月
- 退院・退所加算 (III)・・・退院・退所に当たって、病院や施設等の職員から利用者に関する必要な情報を3回受け、うち1回はカンファレンス参加し、受けた上で居宅サービス計画を作成し調整を行った場合。

900単位/月

*退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具
専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士が参加するものとする。

⑤ 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、医師又は看護師等と利用者の居宅に訪問しカンファレンスを行い必要に応じて、利用者に必要な居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、1月に2回を限度として加算する。

200単位/月

⑥ ターミナルマネジメント加算

末期の悪性腫瘍であって在宅で亡くなった利用者に対し、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上、同意の上訪問し利用者の心身の状況を記録し主治医や居宅サービス事業所に提供した場合加算する。

400単位/月

⑦ 特定事業所医療介護連携加算

以下の条件を満たしていること。

ア、特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）にいずれかを算定していること。

イ、退院・退所加算を年間35回以上算定していること。

ウ、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こと。

125単位/月

⑧ 通院時情報連携加算

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用の心身の状況や生活環境等の必要な情報を行い、医師等から利用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（ケアプラン）に記録した場合に加算する。

50単位/月

⑨ 特定事業所加算（Ⅰ）

以下の条件を満たしていること。

519単位/月

ア、主任介護支援専門員を2名配置していること。

イ、常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。

ウ、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を開催すること。

- エ、 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。
- オ、 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護度3～5である者の割合が4割以上であること。
- カ、 介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施していること。
- キ、 地域包括支援センターから支援が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。
- ク、 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。
- ケ、 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。
- コ、 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均が40件以上でないこと。
- サ、 介護支援専門員実務研修における実習等に協力又は協力体制を確保している。

特定事業所加算（Ⅱ）

以下の条件を満たしていること。 421単位/月

- ア、 特定事業所加算（Ⅰ）のイ・ウ・オ・カ・キ・ケ・コ・サを満たすこと。
- イ、 主任介護支援専門員等を配置していること。
- ウ、 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。

特定事業所加算（Ⅲ）

以下の条件を満たしていること。 323単位/月

- ア、 特定事業所加算（Ⅰ）のウ・オ・カ・キ・ケ・コ・サを満たすこと。
- イ、 主任介護支援専門員等を配置していること。
- ウ、 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

6. 指定居宅介護支援の提供にあたって

- ①指定居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者証資格、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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- ②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。
- ③病院等に入院する場合には、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要があります。病院等に入院する必要がある場合には、ご本人又はご家族から担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝え頂くようお願いいたします。

7. 感染症の予防及びまん延防止のための処置。

事業者は、感染症の予防及びまん延防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施しています。

8. 虐待防止について

- ①事業者は、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措置を講じます。
- ②虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
・虐待防止のため指針を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- ⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています
- ⑥サービス提供中に、当該事業所従業者（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は速やかにこれを区市町村に通報します。

⑦虐待通報窓口

- ・事業所の担当部署・窓口 福聚苑居宅介護支援事業所
連絡先 TEL 04-7197-2643 受付時間（9：00～17：00）
担当者（管理者） 大園 澄子
- ・関宿包括支援センター 高齢者なんでも相談室（ナーシングビレッジ内）
連絡先 TEL 04-7196-5588

9. 当法人お客様相談・苦情担当

当法事の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 福聚苑居宅介護支援事業所相談窓口 大園 澄子

電話 04-7197-2643

① その他

当法人以外に、地域包括支援センター・市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

関宿地域包括支援センター（関宿ナーシングビレッジ）

電話 04-7196-5588

市町村 野田市

担当 高齢者支援課

電話 04-7125-1111

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持について

- ・事業者は利用者又は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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。また、この秘密を保持する義務は、サービスが終了した後においても継続します。
- ・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。

②個人情報の保護について

- ・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ん。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ん。
- ・事業者は、利用者又は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。
- ・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事と

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を等行うものとします。（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。）

11. 事故発生時の対応方法。

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、利用者の家族、区市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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。

12. 身分証携帯義務

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又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。

13. 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援提供に関する記録を整備し契約終了の日から2年間保存します。

14. サービス提供に関する相談・苦情について

・苦情処理の体制及び手順

①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窓口を設置します。（下記に記す【事業者の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

・苦情申し立て窓口

事業者の担当部署・窓口名称	所在地 : 野田市中戸 16 番地 1 電話番号 : 04-7197-2643 FAX : 04-7197-2644 受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00 迄
野田市介護保険課・高齢者支援課	所在地 : 野田市鶴奉 7 番地 1 電話番号 : 04-7125-1111 (代表) 受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 17 : 00 迄 (但し、土・日・祝日・年末年始を除く)
千葉県健康福祉部高齢者福祉課	所在地 : 千葉県中央区市場町 1 番 1 電話番号 : 043-223-2387 受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 00 迄 (但し、土・日・祝日・年末年始を除く)

上記内容について「野田市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者 内容	所在地	野田市 中戸16番地1
	法人名	医療法人社団 福聚会
	代表者名	理事長 小柳 剛
	事業者名	福聚苑居宅介護支援事業所
	説明者名	

上記内容の説明を事業者から確かに説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

同意交付年月日 令和 年 月 日 利用者名 印