

# 居宅介護支援 重要事項説明書

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

居宅介護支援契約の締結にあたっては、「居宅介護支援重要事項説明書」の内容について十分理解され、かつ同意の上で行っていただきますようお願いいたします。

サービス提供を開始するにあたり、厚生省令 38 第 4 条に基づき当事業所が提供する居宅介護支援のサービス内容、注意事項について説明いたします。

## 1 法人の概要

|          |   |
|----------|---|
| 法人名称     | 合同会社ふくゆめ  |
| 本社所在地・電話 | 横浜市港北区綱島西五丁目 3 番 16 号<br>電話：045 - 859 - 9332 FAX：045 - 859 - 9334 |
| 代表者名     | 代表社員 原田 久美子   |
| 設立年月日    | 2023 年（令和 5 年）1 月 16 日  |
| 業務の概要    | 居宅介護支援事業所   |

## 2 事業所の概要

|          |  |
|----------|--|
| 事業所名称    | ケアサポートふくゆめ   |
| 所在地      | 横浜市港北区綱島西 5 丁目 3 番 16 号 綱島住宅 115                           |
| 設立年月日    | 2023 年（令和 5 年）4 月 1 日                                      |
| 事業者指定番号  | 神奈川県 1470904200 号  |
| 管理者・連絡先  | 管理者 原田 久美子<br>TEL 045 - 859 - 9332<br>FAX 045 - 859 - 9334 |
| サービス提供地域 | 横浜市港北区、川崎市中原区  |

## 3 事業の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 居宅介護支援事業の適切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、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。 |
|-------|--|

|       |  |
|-------|--|
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において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利用者の立場にたった援助を行うものとする。</li> <li>2. 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者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、多様な事業者から総合的かつ効率的に定昇されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。</li> <li>3. 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅支援事業者、指定介護予防支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行うもの等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める</li> </ol> |
|-------|--|

#### 4 営業日及び営業時間

| 営業日       | 営業時間              |
|-----------|-------------------|
| 月曜日 ～ 金曜日 | 午前 9：00 ～ 午後 6：00 |

（注）土・日・祝祭日及び年末年始（12/29～1/3）は休日の扱いとなります。

#### 5 事業所の職員体制等

| 職 種     | 従事するサービス種類、業務 | 人 員    |
|---------|---------------|--------|
| 管理者     | 居宅介護支援事業の総括   | 1名（兼務） |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務      | 1名     |

#### 6 居宅介護支援内容（実施方法：別紙1を参照ください）

- ① 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成
- ② 居宅サービス事業者との連絡調整
- ③ サービスの実施状況の把握・評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理業務
- ⑥ 要介護認定申請に係る援助
- ⑦ 相談業務

#### 7 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

##### （1）事業所の選択

ケアプランに位置付ける居宅サービスについては、複数の事業所の紹介を求める事ができます。また、介護支援専門員に対して、当該事業所をケアプランに位置付けた理由について説明を求める事ができます。

##### （2）介護保険証の確認

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、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には速やかに当事業所にお知らせください。

### （３）公正中立の確保

ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、前6か月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものが占める割合について説明をおこないます。（割合状況は別紙２表を作成して説明いたします）

## ８ 居宅介護支援の利用料及びその他の費用

居宅介護支援については、利用者の負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等のため、法定代理受領ができなくなった場合、一旦サービス利用料金全額の支払いが生じる場合があります。

### 《基本料金》

○料金は介護保険法に基づき所定単位に２級地加算（11.12％）を乗じています。

#### 居宅介護支援費（Ⅰ）

|             | 居宅介護支援費（ⅰ）       | 居宅介護支援費（ⅱ）    | 居宅介護支援費（ⅲ）    |
|-------------|------------------|---------------|---------------|
| 利用者数（予防１／３） | １～４４名            | ４５～５９名        | ６０名～          |
| 要介護１・２      | 1,086単位： 12,076円 | 544単位： 6,049円 | 326単位： 3,625円 |
| 要介護３・４・５    | 1,411単位： 15,690円 | 704単位： 7,828円 | 422単位： 4,692円 |

#### 居宅介護支援費（Ⅱ） ケアプランデータ連携システム＋事務職員

|             | 居宅介護支援費（ⅰ）       | 居宅介護支援費（ⅱ）    | 居宅介護支援費（ⅲ）    |
|-------------|------------------|---------------|---------------|
| 利用者数（予防１／３） | １～４９名            | ５０～５９名        | ６０名～          |
| 要介護１・２      | 1,086単位： 12,076円 | 527単位： 5,860円 | 316単位： 3,513円 |
| 要介護３・４・５    | 1,411単位： 15,690円 | 683単位： 7,594円 | 410単位： 4,559円 |

### 《減算等》

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 高齢者虐待防止措置未実施減算         | １／１００  |
| 業務継続計画未策定減算            | １／１００  |
| 事業所同一（隣接）建物居住/同一建物20人～ | ９５／１００ |

#### 介護予防支援費

|              |            |         |        |
|--------------|------------|---------|--------|
| 包括支援センター     | 介護予防支援費（Ⅰ） | 442単位／月 | 4,915円 |
|              | 初回加算       | 300単位／月 | 3,336円 |
|              | 委託連携加算     | 300単位／月 | 3,336円 |
| 居宅介護支援（業務委託） | 介護予防支援費（Ⅱ） | 472単位／月 | 5,248円 |
|              | 初回加算       | 300単位／月 | 3,336円 |

## 《加算》

○特定の要件を満たす場合下記料金（単位）の加算があります。

○料金は介護保険法に基づき所定単位に2級地加算（11.12%）を乗じています。

| 要介護度に区分なし | 加算種類             | 単位数   | 料金（円）   | 算定要件等                                      |
|-----------|------------------|-------|---------|--|
|           | 初回加算             | 300   | 3,336円  | 初回、介護度2区分以上変更時                             |
|           | 入院時情報連携加算（Ⅰ）     | 250   | 2,780円  | 入院日以前・入院日に情報提供                             |
|           | 入院時情報連携加算（Ⅱ）     | 200   | 2,224円  | 入院日翌日・翌々日に情報提供                             |
|           | 通院時情報連携加算        | 50    | 556円    | 受診時に同席し利用者情報提供 月1回上限                       |
|           | 緊急時等居宅カンファレンス加算  | 200   | 2,224円  | ・医師か看護師と利用者宅訪問 月2回上限<br>・利用者宅でカンファレンス実施、記録 |
|           | 緊急時ターミナルマネジメント加算 | 400   | 4,448円  | 対象疾患を限定しない                                 |
|           | 退院・退所加算（Ⅰ）イ      | 450/回 | 5,004円  | 情報連携 1回                                    |
|           | 退院・退所加算（Ⅰ）ロ      | 600/回 | 6,672円  | カンファレンスによる情報連携 1回                          |
|           | 退院・退所加算（Ⅱ）イ      | 600/回 | 6,672円  | 情報連携 2回                                    |
|           | 退院・退所加算（Ⅱ）ロ      | 750/回 | 8,340円  | 情報連携 2回（うちカンファレンス 1回）                      |
|           | 退院・退所加算（Ⅲ）       | 900/回 | 10,008円 | 情報連携 3回（うちカンファレンス 1回）                      |

## 《その他》

介護支援専門員が通常事業の実施地域を超えて行う訪問等に要した交通費は、通常の事業の実施地域を超えた所から公共交通機関を利用した実費を徴収します。なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた所から片道分を1キロメートルあたり20円の支払いが必要となります。

## 9 緊急時の対応

- （1）事業所はご利用者に対するサービス提供により事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡を行うとともに必要な措置を行います。
- （2）医療機関との連携を円滑に行うために、入院時には、担当ケアマネジャーの氏名・事業所名・連絡先等を入院先医療機関にお知らせ頂きますよう、お願いいたします。

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 医療機関等          | 主治医等の氏名<br>連 絡 先 |
| 緊急連絡先<br>（家族等） | 氏 名（続柄）<br>連 絡 先 |

## 10 事故発生時の対応

事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社              |
| 保険名   | 介護事業者賠償責任保障                 |
| 保障の概要 | 対人・対物事故、管理下財物、経済的事故、人格権侵害事故 |

## 1 1 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

|                               |         |                    |
|-------------------------------|---------|--------------------|
| 当事業所お客様相談窓口<br><br>ケアサポートふくゆめ | 電話番号    | 045-859-9332       |
|                               | FAX番号   | 045-859-9334       |
|                               | 介護支援専門員 | 原 田 久 美 子          |
|                               | 対応時間    | 午前 9:00 ~ 午後 18:00 |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 横浜市 はまふくコール<br>(横浜市苦情相談コール<br>センター) | 所在地 横浜市中区本町6-50-10<br>電話番号 045-263-8084 (FAX: 045-550-3615)<br>受付時間 午前9時~午後5時<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)    |
| 横浜市港北区役所<br>高齢・障害課                  | 所在地 横浜市港北区大豆戸町26-1<br>電話番号 045-540-2325 (FAX: 045-540-2396)<br>受付時間 午前8時45分~午後5時<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く) |
| 川崎市健康福祉局<br>高齢者事業推進課                | 所在地 川崎市川崎区宮本町1番地<br>電話番号 044-200-2910 (FAX: 044-200-3926)<br>受付時間 午前8時45分~午後5時<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)   |
| 川崎市中区役所<br>高齢・障害課                   | 所在地 川崎市中区小杉町3-245<br>電話番号 044-744-3136 (FAX: 044-744-3345)<br>受付時間 午前8時45分~午後5時<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)  |
| 神奈川県国民健康保険<br>団体連合会                 | 所在地 横浜市西区楠町27番地1<br>電話番号 045-329-3447<br>受付時間 午前8時30分~午後5時15分<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)                    |

## 1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

事業所及び介護支援専門員は、業務上知りえた利用者及びその家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。サービス利用にあたり、情報を開示しなければならない場合においては、事前に利用者及びその家族から、文書で同意を得るものとします。

### 1 3 身体拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的におこないます。

### 1 3 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 原田久美子 |
|-------------|-----------|

- (2) 高齢者虐待防止のための指針を作成するとともに、対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (3) 虐待防止のための研修を定期的実施します。

### 1 4 衛生管理等について

事業所において感染症の発生、蔓延防止に努めるとともに、事業所の設備及び備品等の衛生管理を行います。

### 1 5 業務継続計画（BCP）について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

【重要事項 説明確認欄】

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、重要事項について文書を交付し、説明をしました。

事業者 事業者名 ケアサポート ふくゆめ

所在地 横浜市港北区綱島西5丁目3番16号 綱島住宅115

説明者 介護支援専門員 原田久美子 印

居宅介護支援契約の締結にあたり、重要事項について説明を受け、その内容に同意し、説明書の交付を受けました。

利用者 氏 名 印

代理人 氏 名 印

(続柄)

## (別紙1) 居宅介護支援業務の実施方法等について

### ① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

#### ア 課題分析（アセスメント）の実施

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族と面接をすることで、現況の把握（アセスメント）を行います。利用者と家族がどのような生活を望んでいるのか、そのために必要なことは何か、何が障害となっているか等、課題を明確にします。この時「課題分析標準項目」という決められたチェック様式を用いて行います。

#### イ 居宅サービス計画（ケアプラン）の原案作成

アセスメント結果をもとに、必要な介護保険サービスを提供する各事業者へ照会を行いサービスの種類や内容、利用回数、時間、利用料金などをまとめて居宅サービス計画の原案を作成します。

#### ウ サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画の原案に基づき、サービス担当者会議を開催します。利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに当該居宅サービス計画の原案の内容について、サービス提供事業者の担当者と主治医などの関係者による専門的な見地からの意見を求めます。介護の目的や内容を共有し、より良いケアを目指すための会議とします。

居宅サービス計画の原案の内容について利用者及び家族に説明し、同意を得て居宅サービス計画（ケアプラン）を確定後、サービス開始となります。

### ② 居宅サービス事業者との連絡調整について

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを提供する事業者と継続的に連絡や調整を行います。

### ③ サービス実施状況の把握・評価について

居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

### ④ 利用者状況の把握について

定期的（少なくとも月に一回）に訪問します。目標や目的はどの程度達成できているか、要介護の維持や軽減につながっているか、サービスの内容がご利用者にあっているか、サービス提供事業者の対応はどうかなど、常にさまざまな視点から状況の把握と評価に努めます。

### ⑤ 給付管理業務について

介護保険サービスを提供する施設や事業所は、国民健康保険団体連合会に介護給付費を請求しなければなりません。介護保険サービスの費用を請求するための給付管理を行い、「給付管理票」を作成します。

### ⑥ 要介護認定の申請に係る援助について

介護保険サービスを受けるためには、自治体に申請を行い、要介護認定を受けなければなりません。介護保険の更新や区分変更申請などの手続きを代行します。

### ⑦ 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(別紙2) サービスの利用割合について

判定期間 前期 (3月1日～8月末日) 後期 (9月1日～2月末日)

(令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日)

| サービス種別/割合         | 上位事業者名および割合 |            |            |
|-------------------|-------------|------------|------------|
| 訪問介護<br>(●%)      | 〇〇事業所 (●%)  | □□事業所 (●%) | △△事業所 (●%) |
| 通所介護<br>(●%)      | 〇〇事業所 (●%)  | □□事業所 (●%) | △△事業所 (●%) |
| 地域密着型通所介護<br>(●%) | 〇〇事業所 (●%)  | □□事業所 (●%) | △△事業所 (●%) |
| 福祉用具貸与<br>(●%)    | 〇〇事業所 (●%)  | □□事業所 (●%) | △△事業所 (●%) |