

居宅介護支援重要事項説明書

《令和 8年 2月 1日現在》

1. 運営の方針

事業所の介護支援専門員は、利用者の特性を踏まえて、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、居宅サービス計画を作成するとともに居宅サービス事業者との連絡調整及び介護保険施設への紹介等の便宜の提供を行います。

(1) 事業の実施に当たっては関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健、医療、福祉サービス、障害福祉制度の支援相談員との綿密な連携を図り、利用者の選択による公正で中立な、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 当事業所の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、福祉用具貸与の利用状況は重要事項別紙の通りです。

(3) 居宅介護支援の内容

- | | |
|------------------|-------------------|
| ①課題分析 | ⑤利用状況の把握 |
| ②居宅サービス計画の作成 | ⑥給付管理 |
| ③居宅サービス事業者との連絡調整 | ⑦要介護認定申請に対する協力、援助 |
| ④サービス実施状況把握、評価 | ⑧相談業務 |

2. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 024-932-6501

受付時間 月～金曜日 午前8時45分～午後5時5分

土曜日 午前8時45分～午後1時

ただし、第3土曜日、日曜・祝祭日、12/31から1/3を除く

責任者（管理者） 井上 淳子

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

3. 寿泉堂香久山居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	寿泉堂香久山居宅介護支援事業所
所在地	福島県郡山市香久池一丁目18番11号
介護保険指定番号	0770300077
サービスを提供する地域	郡山市内

* 第三者評価は、受けておりません。

(2) 同事業所の職員体制及び職務内容

管理者 1名

管理者は、事業所の職員の管理及び管理の業務を一元的に行うとともに、自らも居宅介護支援の業務に当たります。

介護支援専門員 5名（うち1名は管理者兼務）

介護支援専門員は、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう、居宅介護サー

ビス計画（ケアプラン）の作成、各事業所との連絡調整、各サービスの実施状況の把握、要介護認定申請に対する援助、相談業務を行ないます。

(3) 営業日

月曜日から土曜日までとします。ただし、第3土曜日、日曜・祝祭日、12月31日から1月3日までは除きます。

(4) 営業時間

平日	午前8時45分～午後5時5分
土曜日	午前8時45分～午後1時

(5) 緊急時・夜間・休日・祝祭日は、024-932-6501から携帯電話転送にて対応致します。

緊急連絡電話 080-1806-1700

4. 居宅介護支援の利用料金（1ヶ月あたり）

居宅介護支援費Ⅰ (居宅介護支援費Ⅱを算定していない場合)	介護支援費 (i)	介護支援費 (ii)	介護支援費 (iii)
	取扱件数45件未満	取扱件数60件未満 (45件以上60件未満の部分)	取扱件数60件以上 (60件以上の部分)
要介護1・2	10,860円	5,440円	3,260円
要介護3・4・5	14,110円	7,040円	4,220円

居宅介護支援費Ⅱ (一定の情報通信機器の活用又は事務職員を配置している場合)	介護支援費 (i)	介護支援費 (ii)	介護支援費 (iii)
	取扱件数50件未満	取扱件数60件未満 (50件以上60件未満の部分)	取扱件数60件以上 (60件以上の部分)
要介護1・2	10,860円	5,270円	3,160円
要介護3・4・5	14,110円	6,830円	4,100円

介護予防支援費Ⅱ	4,720円	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合
----------	--------	----------------------------------

※ 加算について

(1) 特定事業所加算

特定事業所加算 (I) (5,190円/月)

- ① 専ら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2名以上配置していること
- ② 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
- ③ 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わる伝達等を目的とした会議を定期的で開催すること
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じての利用者等の相談に対応する体制を確保していること

- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が40/100以上であること
- ⑥ 当該居宅介護支援事業所における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
- ⑦ 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、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること
- ⑧ 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
- ⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと
- ⑩ 利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「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
- ⑫ 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・研修会等を実施していること
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

特定事業所加算（Ⅱ）（4，210円/月）

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫及び⑬を満たすこと
- ② 専ら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等を配置していること

特定事業所加算（Ⅲ）（3，230円/月）

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬及び特定事業所加算（Ⅱ）の②を満たすこと
- ② 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員等を2名以上配置していること

特定事業所加算（A）（1，140円/月）

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫及び⑬を満たすこと
④⑥⑪⑫については連携でも可
- ② 専ら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等を配置していること
- ③ 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員等を常勤1名以上、非常勤1名以上配置していること

* 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（A）の算定はいずれか一方に限る

特定事業所医療介護連携加算（1，250円／月）

- ① 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ、又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数が合計35回以上であること
- ② 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定していること。

（2）初回加算（3，000円）

- ① 新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ② 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
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更になった場合

（3）入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定

入院時情報連携加算（Ⅰ）（2，500円／月）

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院・診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合（※入院日以前の情報提供を含む※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む）

入院時情報連携加算（Ⅱ）（2，000円／月）

利用者が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・診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日ではない場合は、その翌日を含む）

（4）退院・退所加算

医療機関や介護保険施設等に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）

入院又は入所期間中につき1回を限度。

下記の各加算の同時算定は不可。初回加算との同時算定は不可。

退院・退所加算（Ⅰ）イ（4，500円／回）

医療機関や介護保険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により1回受けていること

退院・退所加算（Ⅰ）ロ（6，000円／回）

医療機関や介護保険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により1回受けていること

退院・退所加算（Ⅱ）イ（6，000円／回）

医療機関や介護保険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により2回受けていること

退院・退所加算（Ⅱ）ロ（7，500円／回）

医療機関や介護保険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回受けており、うち1回はカンファレンスによること

退院・退所加算（Ⅲ）（9,000円/回）

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を3回受けており、うち1回はカンファレンスによること

（5）緊急時カンファレンス加算（2,000円/回）

病院・診療所の求めにより、当該病院・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ヵ月に2回まで算定

（6）ターミナルケアマネジメント加算（4,000円/月）

在宅で死亡した利用者に対して、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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

（7）通院時情報連携加算（500円/月）

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に対して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い、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。利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。

*上記居宅介護支援にかかる料金は、法定代理受領により全額給付されるので自己負担はありません。

※ 減算について

（1）運営基準減算

- ①居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること又居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明を行っていない場合
- ②居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合やサービス担当者会議を行っていない場合。また、居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、利用者及び担当者へ交付していない場合又は担当者に対する照会を行っていない場合
- ③居宅サービス計画を新規に作成した場合や要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合又要介護状態区分の変更の認定を受けた場合に、サービス担当者会議を行っていない場合
- ④居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たり、特段の事情以外で月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合やモニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続した場合

*サービス担当者会議について、やむを得ない理由がある場合は担当者に対する照会等により専門的見地から意見を求めるものとする。

*上記の条件を満たさない場合所定単位数から50%減算、2ヶ月以上継続している場合は、所定単位数を算定しない。

(2) 特定事業所集中減算

正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、又は地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業所によって提供されたものの占める割合が80%を超える場合

(3) 業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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計画（業務継続計画）を策定していない場合（居宅介護支援については令和7年3月31日までは減算適用なし）

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的で開催し、従業員へ周知徹底
- ・虐待防止の指針を整備
- ・従業員への、虐待防止のための研修の定期的実施
- ・上記措置を実施するための担当者の設置

*その他

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等をやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当、要支援と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者、家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為やハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント）行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 利用者様の居宅への訪問のめやす

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、月1回以上訪問します。

*また利用者からの依頼等必要に応じて随時訪問させていただきます。

7. 居宅介護支援の特徴等

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出ください
課題分析の方法	—	*居宅サービス計画ガイドライン方式
介護支援専門員への研修の実施	有	採用時研修のほか、継続研修を実施します
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で利用者のご都合により解約した場合の解約料	無	解約料は一切いただきません

*状況により変更もあります。

8. 個人情報提供

利用者の秘密保持については契約書第13条の通りです。

- (1) 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 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。
- (3) 事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

しかし、以下の場合は利用者及びその家族の同意を得た上で個人情報を提供致します。

- ① 担当ケアマネジャーが居宅サービス計画を作成するために開催するサービス担当者会議で使用する場合
- ② 担当ケアマネジャー、居宅サービス計画に位置づけたサービス事業者等との連絡調整で使用する場合

- ③ かかりつけ医師又は保険者が担当ケアマネジャーに意見を求めたときに使用する場合
- ④ その他緊急を要する場合
- ⑤ 地域包括支援センター等への引継ぎ業務等の場合
- ⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有
- ⑦ 学会、研修、実習受け入れ等、関係者間の情報共有

9. 事故発生時の対応

居宅サービス計画作成の提供により事故が発生した場合は、主治医・市町村・利用者の家族に速やかに連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

居宅サービス計画作成の提供により、事業者の責めに帰すべき事由にて利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

11. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は、管理者です。
- (2) 虐待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。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

12. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……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なくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 3. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における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) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 4. 業務継続計画の策定等について

- (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計画（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。
 - ① 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業所の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただく場合があります。
 - ② 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業所の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業所は負わないものとします。
- (2) 従業者に対し、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に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5. ハラスメント対策

事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 6. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関する相談・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。

責任者（管理者） 井上 淳子

電話番号 024-932-6501

受付時間 月～金曜日 午前8時45分から午後5時5分

土曜日 午前8時45分から午後1時（第3土曜日を除く）

(2) 市町村担当

当事業所以外に、市町村の相談、苦情窓口等に苦情を申し出ることもできます。

郡山市保険福祉部介護保険課 電話番号 024-924-3021

（受付時間 平日午前8時30分から午後5時15分）

福島県国民健康保険団体連合会 電話番号 0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0
(受付時間 平日午前 9 時から午後 4 時)
福島県運営適正化委員会 電話番号 0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3
(受付時間 平日午前 9 時から午後 4 時 3 0 分)

1 7. 当事業所の概要

名 称	公益財団法人 湯 浅 報 恩 会
代表者役職・氏名	理事長 湯 浅 大 郎
所 在 地	福島県郡山市駅前一丁目 1 番 1 7 号
電 話 番 号	0 2 4 - 9 3 2 - 6 3 6 3

定款の目的に定めた事業

- 1.救急、急性期医療とその後方支援となる亜急性期・回復期医療、慢性期医療、在宅医療までの包括的な医療の提供を推進する事業
- 2.周産期医療、小児医療、透析医療、伝染病・感染症に関する医療並びに生活習慣病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病等）に関する高度・専門的医療の推進事業
- 3.生活習慣病等の疾病予防健診事業と予防啓蒙活動を通じて地域住民の健康増進に寄与する事業
- 4.地域の医療機関等と相互連携した医療提供体制（病床、医療技術、医療機器、医療情報の共有、共同利用）の推進事業
- 5.医療・介護に関わる各種支援を実施し、高齢者に対する福祉の増進を図る事業
- 6.医師並びに歯科医師の臨床研修に関する事業
- 7.地域医療を担う人材育成及び再教育を通じ、保健医療体制の維持・安定に寄与する事業
- 8.新薬、高度医療技術等の研究開発の発展に寄与する事業
- 9.生活困窮者を対象とし無料または低額な診療を行い、生活を支援する事業
- 1 0.医学の振興を目的とした研究等の支援を行う事業
- 1 1.その他この法人の目的を達成するために必要な事業

施 設	寿泉堂総合病院 寿泉堂香久山病院 寿泉堂クリニック いずみ訪問看護ステーション 郡山南部指定介護予防支援事業所 寿泉堂香久山居宅介護支援事業所 (郡山市委託事業) 郡山南部地域包括支援センター
----------------	--

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面及び付属別紙に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業所〉

所在地 福島県郡山市香久池一丁目18番11号

名称 寿泉堂香久山居宅介護支援事業所

説明者 _____ 印

私は、本書面及び付属別紙により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意致しました。

〈利用者〉

氏名 _____ 印

〈家族又は代理人〉

氏名 _____ 印 〈続柄〉 _____