

**指定居宅介護支援  
大府の郷居宅介護支援事業所重要事項説明書**

令和 7 年 4 月 1 日 現在

**1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口**

|     |                                              |       |
|-----|----------------------------------------------|-------|
| 電 話 | 0 5 6 2 - 4 8 - 8 8 5 9 (9 時 00 分～17 時 30 分) |       |
| 担 当 | 主任介護支援専門員                                    | 〇〇 〇〇 |

**2 大府の郷居宅介護支援事業所の概要**

(1) 提供できるサービスの種類

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 事 業 所 名 称 | 大府の郷居宅介護支援事業所          |
| 所 在 地     | 愛知県大府市長草町ドンド 19        |
| 介護保険指定番号  | 第 2374200893 号         |
| 実 施 地 域   | 大府市、東海市、知多市、東浦町、名古屋市緑区 |

(2) 同事業所の職員体制

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 管 理 者     | 1 人 (常勤)             |
| 介護支援専門員   | 1 人以上                |
| 勤 務 の 体 制 | 8 時 45 分から 17 時 30 分 |

(3) 営業日及び営業時間

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営 業 日    | 月曜日～金曜日 (ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、<br>憲法記念日、海の日、山の日、秋分の日、スポーツの日、勤労感謝<br>の日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く) |
| 受 付 時 間  | 9 時 00 分～17 時 30 分                                                                             |
| サービス提供時間 | 9 時 00 分～17 時 30 分                                                                             |

※ 上記の営業日のほか、電話等により 24 時間常時連絡が可能

**3 居宅介護支援のサービス内容**

(1) 事業の目的

適正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、事業所の介護支援専門員が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します。

(2) 運営の方針

ア 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

イ 利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、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、効率的に提供されるように配慮します。

ウ 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。

エ 関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、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ください。

### (3) 提供するサービス内容

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者状態の把握         | ・訪問して面接し、困っていることを把握して対応策を検討します。(課題分析)<br>・少なくとも月1回は訪問し、利用者状況等の確認を行います。(※モニタリング) |
| サービス実施状況の評価      | モニタリング結果をもとに支援内容等を利用者、家族、サービス担当者等と共有し調整します。(※サービス担当者会議)                         |
| 居宅サービス計画の作成      | 様々なサービスを受けるための計画を作成します。                                                         |
| 居宅サービス事業者との連絡・調整 | サービスの予約や変更などの連絡調整を行います。                                                         |
| 給付管理             | 国民健康保険団体連合会へ必要書類を送付します。                                                         |
| 要介護認定申請に対する協力・援助 | 要介護認定の申請代行などを行います。                                                              |
| 相談業務             | 介護に関する相談をお受けしたり、アドバイスを行います。                                                     |

※ サービス担当者会議：電話装置等を活用して行わせていただくことがあります。

※ モニタリング：利用者の状態が安定し、ご本人同意の上、テレビ電話装置等を介して意思疎通ができる（家族のサポートがある場合も含む）場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを実施することもあります（その場合は少なくとも2月に1回の訪問）。

### (4) サービス利用について

居宅サービス計画の作成にあたり、利用者の心身の状況等に適した計画を作成できるよう、『認定調査票』（特記事項を含む）ならびに『主治医意見書』等の要介護認定等資料を、保険者に対して開示を求めさせていただくことに、協力をお願いします。また、医療系サービスを利用希望している場合、その他必要性があると判断した場合には、かかりつけ医に対し意見を求めたり、ケアプランの交付や情報提供をさせていただきます。

ご病気等の状況によっては一時ご利用いただけないサービスもありますのでご了承ください。

## 4 利用料金

### (1) 居宅介護支援の利用料

ア 要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。

イ 利用者が保険料滞納等で介護保険からの給付がない場合、又は要介護認定前の居宅介護サービスは、利用料金の全額（介護保険法に定められている居宅支援費）を一旦お支払いいただきます。その際、「居宅介護支援提供証明書」をお渡し致します。市町村に申請すれば払い戻しされます。なお自立と判定された場合は、払い戻しはありません。

ウ 当事業所は、居宅介護支援費の他に特定事業所加算（Ⅱ）を請求させていただいております。（自己負担はありません）又、利用者の様々な状況により、以下の加算を請求させていただく場合があります。（同様に、自己負担はありません。）

【居宅介護支援費（1月あたり）】 地域区分単価（7級地） 1単位：10.21円

|            |          |         |
|------------|----------|---------|
| 居宅介護支援費（Ⅰ） | 要介護1・2   | 1,086単位 |
|            | 要介護3・4・5 | 1,411単位 |

【加算】

| 加算名             | 単位数                                                                                           | 加算内容と対象となる利用者                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算            | 300単位/月                                                                                       | 新規の場合、要支援者が要介護認定を受けた場合、あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成した場合                                                                                                                                               |
| 入院時情報連携加算       | (Ⅰ) 250単位/月<br>(Ⅱ) 200単位/月                                                                    | 病院または診療所に入院するに当たり、心身の状況や生活環境等の病院が求める必要な情報を、入院当日（Ⅰ）もしくは入院した日の翌日又は翌々日（Ⅱ）に提供した場合（Ⅰは①入院日以前の情報提供、②営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合の入院日の翌日の情報提供を含みます。Ⅱは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日目が営業日でない場合は、その翌日の情報提供を含みます。）            |
| 退院・退所加算         | カンファレンス以外<br>(Ⅰ) イ 450単位<br>(Ⅱ) イ 600単位<br>カンファレンス<br>(Ⅰ) ロ 600単位<br>(Ⅱ) ロ 750単位<br>(Ⅲ) 900単位 | 病院あるいは診療所に入院もしくは介護老人福祉施設等に入所していた方が、退院退所して自宅にて居宅サービスを利用する場合等に、当該病院、施設の職員と面談し、必要な情報の提供を受けたうえで居宅サービス計画を作成し、利用調整を行った場合。（Ⅰ）イ、（Ⅱ）イは必要な情報提供の回数がカンファレンス以外の方法。（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）は必要な情報提供を受けた回数と、うち1回以上がカンファレンスによる場合。（3回を限度） |
| 通院時情報連携加算       | 50単位/月                                                                                        | 利用者が医療機関において医師、歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合。                                                                                                                                  |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200単位/月                                                                                       | 病院あるいは診療所の求めにより、医師または看護師と自宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスまた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。（2回を限度）                                                                                                                    |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400単位/月                                                                                       | 在宅で亡くなられた利用者に対して、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、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、主治医及び居宅サービス事業者提供した場合                                                                       |
| 特定事業所加算         | (Ⅱ) 421単位/月<br>(Ⅲ) 323単位/月                                                                    | 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、主任介護支援専門員の配置があり、職員研修を実施するなど、質の高いケアマネジメントを行う体制を確保しているすべての利用者を対象に加算。（Ⅱ）は主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置した場合（Ⅲ）は主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置した場合                            |
| 同一建物減算          | 所定単位数の95%を算定                                                                                  | 当事業所と同一の建物に居住する利用者又は当事業所における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に居住する利用者にケアマネジメントを実施した場合                                                                                                                               |

## (2) その他費用について

### ア 交通費

サービス実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の方は、交通費の実費が必要です。

|                            |      |
|----------------------------|------|
| 事業所の実施地域を越えた地点から片道 1km あたり | 25 円 |
|----------------------------|------|

### イ 複写物の交付

複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます（1 枚 10 円）。

### ウ 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）ア・イの料金・費用は、サービス利用終了時に現金でお支払いください。

## (3) 利用料金の変更について

介護給付費体系の変更があった場合、居宅介護支援に関するサービス利用料金を変更させていただきます。

## 5 課題分析と居宅サービス計画の作成について

### (1) 困りごと把握（課題分析）の方法

課題分析とは、「困っていること」を整理し、その解決策を見つけることをいいます。「居宅サービスガイドライン等」の情報整理方法を使用し分析を行います。お聞きすることは、利用者の身体状況、精神状況、介護者の状況や住宅の状況などです。

### (2) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

|             |              |                                 |
|-------------|--------------|---------------------------------|
| ケアプラン<br>原案 | 居宅サービス計画書（Ⅰ） | 利用者・家族の希望と、総合的な援助の方針をまとめて記載します。 |
|             | 居宅サービス計画書（Ⅱ） | 困りごと、解決策、サービス内容や回数を記載します。       |
|             | 週間サービス計画表    | 1 週間のサービスの予定を記載します。             |



ケアプラン原案に位置付けたサービス計画の可否を判断していただきます。

|                |           |                                        |
|----------------|-----------|----------------------------------------|
| 実施される<br>ケアプラン | サービス利用票   | ケアプラン原案に基づいて、その月に実際に利用するサービスを記載します。    |
|                | サービス利用票別表 | サービス内容ごとの利用者負担額を計算し記載します。              |
|                | サービス提供表   | サービス提供事業者に対して、その月のサービス内容を記載した計画を連絡します。 |

※ ケアプランに位置付けた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り、ケアプランに位置付けた居宅介護サービス事業所の選定理由の説明を求めることも可能です。

※ 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、福祉用具貸与のサービスの利用割合、同一事業者によって提供されたものの割合について説明させていただきます。（別紙）

## 6 サービスの終了

### (1) 利用者からの契約解除について

サービスの終了を希望する 7 日前までに書面でお申し出ください。

### (2) 事業者からの契約解除について

ア 利用者が 3 か月以上居宅サービスを利用していない場合、利用者に 1 か月前までに書面により通知することによって、契約を解除させていただく場合がございます。

イ 利用者が以下の事項に該当する場合には、書面で通知することにより契約を解除させていただく場合がございます。

(ア) 利用者及びその家族が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

(イ) 利用者及びその家族によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

(ウ) 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（※）を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ 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できないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等）。

### (3) 契約の終了について

以下の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

ア 利用者が死亡した場合

イ 要介護認定により要支援、事業対象者もしくは自立と判定された場合

ウ 利用者が介護保険施設に入所した場合

エ 事業所を閉鎖した場合

オ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの実施が不可能になった場合

カ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

## 7 事故発生時の対応

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合には必要に応じて、医療機関への連絡と受診、利用者の家族又はサービス事業所への連絡、必要時の市町村への連絡、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

## 8 損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、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。

## 9 その他運営について

### (1) 虐待の防止のための措置

- ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- イ 虐待の防止のための指針を整備します。
- ウ 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- エ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

### (2) 業務継続計画の策定等について

- ア 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を策定します。
- イ 介護支援専門員に対し、計画について周知するとともに、研修及び訓練を実施します。

### (3) 感染症の予防及びまん延防止について

- ア 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定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- イ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ウ 介護支援専門員に対する研修及び訓練を実施します。

### (4) 身体拘束等の適正化の推進について

- ア 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緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- イ 身体拘束等を行う場合には、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。

### (5) 質的向上を図るための研修について

- 介護支援専門員の質的向上を図るための研修として、新規採用時及び継続研修を実施していきます。

### (6) 福祉サービス第三者評価実施状況

実施状況：なし

## 10 個人情報の利用について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。
- (4) 介護支援専門員実務研修受講者の実習において、担当介護支援専門員と共に同行等行う際も事前時、利用者等に同意を得ます。
- (5) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

- ア 使用目的

(ア) 居宅サービスの提供を受けるに当たり、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、その家族又は代理人の状況等を共有するため。

(イ) 適切なサービス提供のために必要な当法人内での情報収集や情報共有、医療機関や他法人が行う介護・福祉サービス事業所、自治体（保険者）等との情報収集や連絡調整

(ウ) 医療機関における情報提供

#### イ 個人情報の内容

(ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者及びその家族又は代理人の個人情報

(イ) その他の利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

#### ウ 使用する期間

契約終了まで

#### エ その他

以下のいずれかに該当する場合は、必要最低限の範囲で個人情報を施設外へ持ち出します。その場合、個人情報を安全に保管・管理するものとします。

(ア) モニタリング、サービス担当者会議や退院カンファレンス、その他連絡調整などの会議が施設外で開催される場合

(イ) サービス利用中に体調不良等で救急搬送される場合

(ウ) 災害発生などにより施設内で保管・管理が困難になったとき。

(エ) スマートフォンやタブレットで撮影した支援に必要な情報等

## 1.1 サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の利用者相談・苦情担当者

|     |           |              |       |              |
|-----|-----------|--------------|-------|--------------|
| 担当  | 主任介護支援専門員 |              | 〇〇 〇〇 |              |
| 連絡先 | T E L     | 0562-48-8859 | F A X | 0562-48-8884 |

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

| 機関名            | 部署名        | 連絡先          |
|----------------|------------|--------------|
| 愛知県            | 高齢福祉課      | 052-954-6289 |
| 知多北部広域連合       | 給付係        | 052-689-2263 |
| 大府市役所          | 高齢障がい支援課   | 0562-45-6289 |
| 東海市役所          | 高齢者支援課     | 052-689-1600 |
| 知多市役所          | 長寿課        | 0562-36-2652 |
| 東浦町役場          | ふくし課       | 0562-83-3111 |
| 名古屋市緑区         | 福祉課        | 052-621-2111 |
| 愛知県国民健康保険団体連合会 | 介護保険課苦情調査係 | 052-971-4165 |

