

## 居宅介護支援重要事項説明書 (令和6年11月13日現在)

### 1. 事業者

事業者の名称	横手福寿会
法人所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚100-1番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 田中実
電話番号	0182-45-3131

### 2. 運営の目的と方針

要介護状態にある高齢者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

### 3. りんごの里福寿園居宅介護支援センターの概要

#### (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	りんごの里福寿園 居宅介護支援センター
所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚101-1番地
介護保険指定番号	居宅介護支援（指定都道府県名 秋田県 0572701696）
サービス提供地域	横手市*横手市以外の方でもご希望の方はご相談ください。

#### (2)当法人のあわせて実施する事業

事業種類	事業者名	事業者指定番号
介護老人保健施設	りんごの里 福寿園	0552780017
通所リハビリテーション	りんごの里 福寿園	0552780017
短期入所療養介護	りんごの里 福寿園	0552780017
認知症対応型共同生活介護	グループホーム ひだまりの家	0572706323
認知症対応型共同生活介護	グループホーム ひなたの家	0590300109
短期入所生活介護	ショートステイ ラボア.ラクテ	0570119685

(3) 職員体制

従業員の職種	保有資格	区分	業務内容	人
管理者兼介護支援専門員 〔主任介護支援専門員〕	介護福祉士	常勤	事業所の運営および業務全般の管理 居宅介護支援サービス等に係わる業務	1
介護支援専門員 〔主任介護支援専門員〕	介護福祉士	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3以上
介護支援専門員	介護福祉士	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1以上
介護支援専門員	社会福祉士	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1以上

(4) 勤務体制

営業日	午前8時30分～午後5時30分(土日祝日は日直対応) 12月30日から翌年1月2日までを除く日とする。
緊急連絡先	0182-45-5566 (080-1805-5789) 担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	包括的自立支援プログラムを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6) 利用料金及び居宅介護支援費 I

居宅介護支援費(I)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が1～44件	要介護1・2	1086単位
		要介護3・4・5	1411単位
居宅介護支援費(II)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が45～59件	要介護1・2	544単位
		要介護3・4・5	704単位
居宅介護支援費(III)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が60件以上	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

\*指定介護予防支援者については1/3を乗じた人数とする。

利用料金及び居宅介護支援費Ⅱ

居宅介護支援費(Ⅰ)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が1~44件	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援費(Ⅱ)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が45~59件	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援費(Ⅲ)	介護支援専門員 1人あたりの担当件数が60件以上	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

\*ケアプランデータ連携システム及び事務職員の配置がある場合においてはその上限を50とする

(7) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1月につき200単位減算
高齢者虐待防止措置 未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	所定単位数100分の1に相当する単位数を減算とする
業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	所定単位数100分の1に相当する単位数を減算とする

(8) 特定事業所加算

算定要件		加算Ⅰ (519 単位)	加算Ⅱ (421 単位)	加算Ⅲ (323 単位)	加算A (114 単位)	特定事業所 医療介護連携 加算 (125 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること (但し居宅介護支援に支障がない場合は兼務可)	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上	
②	常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること (但し居宅介護支援に支障がない場合は兼務可)	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名非常勤1名	
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る伝達事項等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○	○	○	
④	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可	
⑤	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3~要介護5である者が4割以上であること	○				
⑥	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	○				

⑧	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等の参加	○	○	○		
⑨	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用をうけていないこと	○	○	○		
⑩	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 件未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合 50 件以上でないこと)	○	○	○	○	
⑪	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○連携でも可	
⑫	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施している事	○	○	○	○連携でも可	
⑬	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が包括的に提供されるサービス計画の立案	○	○	○	○	
⑭	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	○	○	○	○	
⑮	前々年度の三月から前年度の二月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること					○
⑯	前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケア加算を 15 回以上算定している事					○
⑰	特定事業所加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) のいずれかを算定している事					○

\*なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合であることを留意する事

・加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ) 退院・退所加算 (Ⅰ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位

ハ) 退院・退所加算 (Ⅱ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算 (Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 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	200 単位
通院時情報連携加算	利用者が病院または診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し医師又は歯科医師に対して心身状況や生活環境等情報提供をうけ居宅サービス計画に記載した場合	1 月 50 単位

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	りんごの里福寿園居宅介護支援センター
担当者	りんごの里福寿園 居宅介護支援センター 管理者 石橋 裕子
電話番号	0182-45-5566 携帯 080-1805-5789
対応時間	原則として 8 時 30 分から 17 時 30 分

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得いくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

秋田県国民健康保険 団体連合会	電話 番号	018-862-6864
	ファックス番号	018-883-1551
横手市役所 まるごと福祉課	電話 番号	0182-35-2134
	ファックス番号	0182-32-9709
社会福祉法人横手福寿会 苦情解決処理委員会	電話 番号	0182-45-3131
	ファックス番号	0182-45-3300
秋田県社会福祉協議会 運営適正化委員会	電話 番号	018-864-2726
	ファックス番号	018-864-2742

## 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態の場合でサービス提供事業者から連絡があった場合は、

下記のと通りの対応を致します。

### ① 事故発生時の報告

事故により利用者の要介護認定に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

### ② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および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。

## 8. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所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章を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消

されるに至った月の前月まで減算するものとする。特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス原案を提示することのないようにします。居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、会議の招集や照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める事が出来るものとする。なお介護保険給付対象サービスであるか否かに問わず当該不足にしていると思われるサービス等が地域で提供されるよう関係機関等に働きかけてゆくものとしします。

②ターミナルケアマネジメントに該当する場合は同意があるものとしします

③利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

・ 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代行を依頼された場合

・ 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他( )

・ 申請代行を行なう期間

- ・ 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日
- ・ 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項及び申請代行について文書により交付して説明しました。この証として本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自 1 通を保有するものとします。

また、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

事業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法によることができます。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 りんごの里福寿園 居宅介護支援センター

所在地 秋田県横手市増田町吉野字梨木塚 101-1 番地

管理者 石 橋 裕 子 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項及び申請代行の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家 族

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印