

# 居宅介護支援重要事項説明書

< 令和 6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

電話番号 (0144)36-3400 (午前9時00分 ~ 午後18時00分)  
事業所名 居宅介護支援センター陽明園  
担当者名 介護支援専門員  
\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 【居宅介護支援センター陽明園】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について

事業者名	居宅介護支援センター陽明園
所在地	苫小牧市双葉町3丁目22番8号
介護保険指定番号	居宅介護支援 (北海道 0173600081号)
サービスを提供する地域	苫小牧市

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体制について

職種	常勤職員	常勤兼務職員	常勤換算	資格	備考
1.センター長兼管理者		1名	0.1	介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士	介護支援専門員兼務
2.介護支援専門員		1名	0.9	介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士	
3.介護支援専門員	2名		2	介護支援専門員、介護福祉士	
4.事務職員		1名	0.1		

### (3) 営業日および営業時間について

月曜日～金曜日	午前9時00分 ~ 午後18時00分
土・日曜日・祝祭日・12月31日～1月2日	休業日ですが、0144-36-3400で対応いたします。

### (4) 24時間連絡体制の確保について

\* 当事業所は24時間で連絡をとれる体制を作っております。夜間・早朝・土曜日・日曜日・祝祭日は電話が転送になり、待機のケアマネに連絡が取れますので、その後、担当ケアマネより折り返し連絡できる体制を確保しております。

### 3. 居宅介護支援の主な業務内容について

#### ①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

#### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況把握をします。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

#### ③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### ④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

### 4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

#### (1)申し込みからサービス提供の流れ

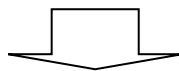
- ①介護サービス計画作成の依頼
- ②アセスメント(状態・ニーズ・問題)
- ③居宅サービス計画案(ケアプラン)作成
- ④サービス担当者会議の開催(居宅サービス計画確定)
- ⑤サービスの調整・サービスの提供
- ⑥継続的管理、モニタリング(目標の達成度、サービスの満足度の評価)

#### (2) 居宅サービス計画の作成の流れ

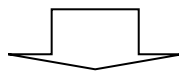
- ①事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



- ②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、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契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



- ③介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、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。



- ④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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上で、その状況、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

### 5. 利用料金について

### (1) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

#### ア. 基本料金

居宅介護支援費Ⅰ(原則として区分Ⅰ-iを適応します。1人当たり45件未満としております。)

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
Ⅰ-i	45件未満	10,860円/月	14,110円/月
Ⅰ-ii	45件以上60件未満	5,440円/月	7,040円/月
Ⅰ-iii	60件以上	3,260円/月	4,220円/月

※Ⅰ-iiとⅠ-iiiについて:45件以上の部分について算定。

※看取り期において、ケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討など、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援を算定。

#### 居宅介護支援費Ⅱ

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
Ⅱ-i	50件未満	10,860円/月	14,110円/月
Ⅱ-ii	50件以上60件未満	5,270円/月	6,830円/月
Ⅱ-iii	60件以上	3,160円/月	4,100円/月

※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置をしていること。

#### イ. 介護予防支援費

介護支援予防費Ⅱ
4,720円/月

#### ウ. 初回加算

区分	状況	要介護1・2・3・4・5
	初回時	3,000円/月

※適切かつ質の高いケアマネジメントを実施する為、特に手間を要する初回に加算。

#### ※算定要件

- ・新規に居宅サービス計画を作成した場合。
- ・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。
- ・要介護状態区分が2段階以上変更となった場合。

#### エ. 入院時情報連携加算Ⅰ・Ⅱ

区分	状況	要介護1・2・3・4・5
Ⅰ	入院時情報連携時	2,500円/月
Ⅱ		2,000円/月

※算定要件

I 病院・診療所に入院前、入院当日に、必要な情報提供を行った場合

II 病院・診療所に入院後、3日以内に、必要な情報提供を行った場合

※ より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示す事とする。

※病院と連携を取りやすくする為、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に伝達できるように依頼する事が義務付けられています。

※ I・II 同時算定は不可

オ. ターミナルケアマネジメント加算

要介護1・2・3・4・5
4,000円/月

※算定要件

・在宅で死亡した利用者(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)に対して、その死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、当該利用者 の心身の状況等を記録し居宅サービス事業者へ情報提供した場合。

カ. 退院・退所加算

区分	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,500円/月	6,000円/月
連携2回	6,000円/月	7,500円/月
連携3回	×	9,000円/月

※算定要件

・病院等の職員と面談し情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成した場合やカンファレンスに参加しサービス利用に関する調整を行った場合に入院(所)月1回加算可

・初回加算を算定する場合は算定不可

キ. 通院時情報連携加算

要介護1・2・3・4・5
500円/月

※算定要件

利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と必要な情報連携をした上で、居宅サービス計画に記録した場合。

ク. 特定事業所加算

区分	状 況	要介護1・2・3・4・5
I	特定事業所加算	5,190円/月
II		4,210円/月
III		3,230円/月
A		1,140円/月
特定事業所医療介護連携加算		1,250円/月

※算定要件

I ①主任介護支援専門員を2名配置していること

②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

③利用者に関する情報又はサービス提供にあ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開催すること。

④24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できる体制を確保

⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～5である者の割合が40%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が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護サービスを提供していること。

⑧多様化・複雑化する課題に対応するために、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修会等に参加していること。

⑨特定事業所集中減算要件に該当していないこと。

⑩介護支援専門員1人当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は50件未満)であること。

⑪介護支援専門員実務者研修における実習受け入れ体制の確保。

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のサービス(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。

Ⅱ ③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬及び常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置し主任介護支援専門員を配置。

Ⅲ ③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬及び常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置し主任介護支援専門員を配置。

A ③⑦⑧⑨⑩⑬及び常勤専従の介護支援専門員1名以上、非常勤(他事業所との兼務可)1名以上を配置。

④⑥⑪⑫は事業所間連携による体制確保や対応等も可。

※特定事業所医療連携加算に関しては、(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、前々年度の3月から前年度2月までの間において、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、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事業所は算定できる。

ケ. 緊急時等居宅カンファレンス加算

要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
2,000円/月

※算定要件

・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に加算する。

コ. 特定事業所集中減算

要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
2,000円/月

※算定要件

正当な理由なく、当該事業所において前6カ月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた介護サービス等の提供総数のうち、同一の事業所によって提供されたサービスが80%以上の場合に減算。

ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

#### サ. 運営基準減算

状 況	要介護1・2	要介護3・4・5
減算要件に該当した場合	5,265円/月	6,840円/月
上記減算が2カ月以上継続している場合	算定しない	

#### ※算定要件

- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない。
- ・サービス担当者会議の開催等を行っていない。
- ・居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、交付していない場合。
- ・居宅サービス計画を新規に作成した場合、および要介護認定の更新・変更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。
- ・特段の事情なく1ヶ月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者に面接しない場合。
- ・モニタリング結果を記録していない状態が1カ月以上継続している場合。

#### シ. その他減算

業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算 (※令和7年7月31日までは減算なし)
高齢者虐待防止措置未実施減算	同上

#### ※算定要件

- ・虐待発生またはその発生を防止するための措置が講じられていない場合
- ・感染症や非常災害の発生時におけるBCP(業務継続計画)の策定をしていない場合

#### (2) 交通費

苫小牧市にお住まいの方は無料です。

#### (3) 解約料

お客さまはいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

### 6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

#### (1) 運営の方針

社会福祉法人緑星の里が開設する、指定居宅介護支援センター陽明園(以下、「支援センター」という。)の介護支援専門員は、要介護状態等になった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て自立した生活を営むことができるよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、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(以下、「指定居宅サービス等」という。)が多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行う。

事業の実施にあたっては、関係市町村、指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との綿密な連携を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当にかたよることのないよう、公正中立な業務に努めるものとする。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

公正な立場から利用者の皆様に明瞭且適正な課題分析手法をもちい、ご希望にそった支援計画をお作りいたします。

(3) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出下さい
調査(課題把握)の方法	—	全国社会福祉協議会方式
介護支援専門員への研修の実施	○	
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	×	

7. 非常災害対策

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

9. 苦情・ハラスメント処理

指定居宅介護支援の提供に係る利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適正に対応するために必要な処置を講じるものとする。

10. 虐待防止に関する事項

支援センターは、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ①法人内に委員会を設置し、会議を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。
- ②虐待の防止のための指針を整備する。
- ③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実施すること。
- ④上記の措置を適切に実施するため担当者を置く。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 公正中立なケアマネジメントの取り組み

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける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事ができ、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事ができます。

#### 14. 平時からの医療連携との連携促進

- ① 介護支援専門員は利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付すること。
- ② 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報を提供すること。

#### 15. サービス内容に関する苦情

##### (1) 当事業所における苦情の受付

- ① 苦情受付責任者  
センター長 田中 直子 電話 0144-36-3400
- ② 苦情解決責任者  
陽明園施設長 島野 誠 電話 0144-58-2421
- ③ 緑星の里福祉サービス運営適正化委員会  
第三者委員 事務局 ワークランドのぞみ 電話 0144-58-2276

\* 随時受け付けます。

\* 当施設は、公正中立な立場の第三者委員が所属する福祉サービス運営適正化委員会を苦情等の解決を図る目的で設置しています。苦情解決のシステムは、別紙「苦情申し立て方法及び解決方法」をご覧ください。

##### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

サービスについての苦情は、以下のところでも受け付けます。

- ① 苫小牧市 福祉部 介護福祉課(苫小牧市役所内)  
所在地: 苫小牧市旭町4丁目5番6号  
電話 0144-32-6111
  
- ② 北海道福祉サービス運営適正化委員会(北海道社会福祉協議会内)  
所在地: 札幌市中央区北2条西7丁目(道立社会福祉総合センター)  
電話 011-204-6310 fax 011-204-6311

#### 16. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人緑星の里
代表者 氏名	理事長 大塚 登志樹
本部 所在地	北海道苫小牧市字植苗121-7 0144-58-2321



令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	苫小牧市双葉町3丁目22番8号	
	名称	居宅介護支援センター陽明園	
	説明者	所属 居宅介護支援センター陽明園	
		氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

(代理人)	住所	
	氏名	印