

居宅支援事業所 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。

1.指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人真岳会 江津湖総合診療クリニック
代表者氏名	理事長 種子田 岳史
本社所在地	住所 熊本県熊本市東区神水本町26 - 24 江津湖総合診療クリニック TEL 096-285-8404 FAX 096-285-8405
法人設立日	令和6年12月6日

2.利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名称	居宅介護支援事業所 御領
介護保険事業者番号	4370116560
事業所所在地	熊本県熊本市東区御領1丁目10-30
相談窓口	氏名 市村 好平 TEL 096-288-6117 FAX 096-283-1220
事業所実施地域	熊本市 菊池市 合志市 菊陽町 大津町 益城町 西原村

(2) 事業所の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所は、利用者に対して、介護保険法等関係法令及び契約書に従い居宅サービスの作成を支援し、各種の居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら適切な居宅介護支援を提供する事を目的とします
運営の方針	①当事業者の介護支援専門員は要介護者の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む為、適切な居宅サービス、保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います ②当事業所は、利用者の意志を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏する事のないよう、公正中立に事業を行います

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。ただし土、日、祝祭日、12/28～1/3までを除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時00分

(4) 事業所の職員体制

管理者	氏名 市村 好平	
職	職務内容	人員数
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行ないます	常 勤 1 名
		非常勤 0 名
事務職員	介護給付費等の請求業務及び通信連絡等	常 勤 0 名
		非常勤 1 名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険 適応有無	利用料 (月額)	利用者負担額 介護保険適応
①居宅サービス計画の作成	契約書に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務とし介護保険の対象となるもの	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。(全額介護保険負担)
②居宅サービス事業者との連絡調整				
③サービス実施状況把握				
④利用者状況の把握				
⑤給付管理				
⑥要介護認定申請に対する協力・援助				
⑦相談業務				

要介護度区分 取り扱い件数	要介護1.2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が4 5 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10860円	居宅介護支援費Ⅰ 14110円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が4 5 以上60未満	居宅介護支援費Ⅱ 5440円	居宅介護支援費Ⅱ 7040円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が60以上の場合	居宅介護支援費Ⅲ 3260円	居宅介護支援費Ⅲ 4220円

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100又は0/100となります。
又特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,140円を減額することとなります。

※45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

ＩＣＴ活用又は事務職員の配置を行っている場合

要介護度区分 取り扱い件数	要介護1.2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10860円	居宅介護支援費Ⅰ 14110円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50以上60未満	居宅介護支援費Ⅱ 5270円	居宅介護支援費Ⅱ 6830円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が60以上の場合	居宅介護支援費Ⅲ 3160円	居宅介護支援費Ⅲ 4100円

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100又は0/100となります。又、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,140円を減額することとなります。

※50人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

加算	加算額	内容・回数等
初回加算	3000円	新規に居宅サービス計画を作成する場合、要支援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区分以上変更された場合に居宅サービス計画書を作成する場合
入院時情報連携加算Ⅰ	2500円	入院した日のうちに病院等の職員に必要な情報提供した場合（Ⅰ）
入院時情報連携加算Ⅱ	2000円	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合（Ⅱ）
退院・退所加算（Ⅰ）イ	4500円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 （Ⅰ）イ：連携1回 （Ⅰ）ロ：連携1回（カンファレンス参加） （Ⅱ）イ：連携2回以上 （Ⅱ）ロ：連携2回以上（内1回以上カンファ参加） （Ⅲ）連携3回以上（内1回以上カンファ参加）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6000円	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600円	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7500円	
退院・退所加算（Ⅲ）	9000円	
通院時情報連携加算	500円	1月につき

特定事業所加算（Ⅰ）	5190円	「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等を目的とした会議を定期的に開催すること」 等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）
特定事業所加算（Ⅱ）	4210円	
特定事業所加算（Ⅲ）	3230円	
特定事業所加算（A）	1140円	
特定事業所医療 介護連携加算	1250円	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）
ターミナルケア マネジメント加算	4000円	在宅死亡の末期の悪性腫瘍の利用者に対し24時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
緊急時等居宅 カンファレンス加算	2000円	病因等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合

3.その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求致します。 なお、自動車を使用した場合の交通費は、1キロ当たり50円を請求いたします。
-----	--

4.利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握の為、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回訪問

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5.居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- （1）利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出て下さい。
- （2）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、要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変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意見を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。又
要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援する為、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えて下さい。
- (5) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護福祉用具の利用状況は（別紙）のとおりです。

6.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	職	管理者
	氏 名	市村 好平

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (7) 当該事業所又は養護者による虐待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。

7.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的拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、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次に掲げることに留意して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時、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、身体拘束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 ②非代替性 ③一時性

8.秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその 家族に関する 秘密保持について	①事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報 保護について	①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や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ、又利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果情報の訂正、都岡又は削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。 （開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）

9.事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名/保障の概要	福祉事業者総合賠償責任保険

10.身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11.サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア)提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける為の窓口を設置します。（下表に記す「事業者の窓口」のとおり）

イ)相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

(2) 苦情申立ての窓口

事業所の窓口	所在地:熊本県熊本市東区御領1丁目10-30 T E L : 096-288-6117 FAX : 096-283-1220 受付時間:AM8時30分～PM5時 担当者: 市村 好平
熊本市 福祉部指導監査室 介護事業者課	所在地:熊本市中央区手取本町1-1 T E L : 096-328-2793 FAX : 受付時間: A M 9時～ P M 5時
熊本市 国民健康保険団体連合会	所在地:熊本市東区健軍2丁目4-10 T E L : 096-214-1101 受付時間: A M 9時～ P M 5時

13.重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

上記内容について、「熊本市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準に基づき利用者に説明を行いました。また複数の事業所の紹介を求める事が可能であること、当該サービス事業所をケアプランに位置づけた選定理由を求める事が可能であること福祉用具貸与の利用状況について説明を行いました。

事業者	所在地	熊本県熊本市東区御領1丁目10－30
	法人名	医療法人真岳会
	代表者名	理事長 種子田 岳史
	事業者名	居宅介護支援事業所 御領
	説明者氏名	市村 好平

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意致しました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

(別紙1)

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

**令和7年4月より、
運営しており、10月より、
公開予定です。**

もうしばらく、お待ちください。