

(令和5年4月1日改正)

居宅介護支援事業重要事項説明書

社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
中標津町社協ケアサービスセンター

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
- (2) 電話番号 0153-79-1231
- (3) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地
- (4) 代表者氏名 会長 渡部 徳樹
- (5) 設立年月 昭和42年6月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 指定居宅介護支援は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、居宅介護支援を提供します。
- (3) 事業所の名称 中標津町社協ケアサービスセンター
- (4) 介護保険法による指定事業所番号 0174200030
- (5) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (6) 電話番号 0153-79-1231
- (7) 管理者氏名 千野 智彦
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 中標津町全域
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・祝日・12月31日から1月5日まで休み）
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分

3. 職員体制

	常 勤
管 理 者	1名
管 理 者 氏 名	千野 智彦
介 護 支 援 専 門 員	1名以上（管理者兼務）
事 務 職 員	1名

(1) 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

申し込みを受け介護支援専門員が、自宅を訪問し面接を行い、状態の把握（問題点や解決すべき課題を分析）をし、居宅サービス計画書原案を作成します。

（サービスの選択とサービス事業者を決定し契約をします。）

介護支援専門員がサービスを担当する事業者と連絡調整し、居宅サービス計画書の作成と利用者負担額の計算をします。これをご本人やご家族の方に提示し同意を得、各サービス事業が開始されます。

(2) 当事業所の居宅介護支援の特徴等

1) 運営の方針

自宅で居宅サービスを適切に受けられることができるように、心身の状況及び置かれている環境等に応じ、ご本人に選択していただき計画を作成します。また、適切な保健・医療・福祉サービス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公正・中立に事業者と連絡調整を図り、サービスが円滑に受けられることを目的としています。

2) 居宅介護支援の提供方法及び内容

(1) 相談体制

事業所に相談室を整備し、ご本人やご家族からの相談に適切に対応します。

(2) 課題分析票の種類

居宅サービス計画書原案作成のために使用する課題方法については「アセスメントシート」等を利用します。

(3) 居宅サービス計画の同意と交付

居宅サービス計画書原案の内容をご本人やご家族に対して説明し、文書により同意を得てご本人やご家族及びサービス事業所等に交付します。

(4) 居宅訪問とモニタリング

居宅サービス計画書の作成に当たり、ご本人の置かれている環境の評価や現に抱えている問題を把握するため、居宅訪問による面接調査を行います。また、当該計画作成後においても、居宅サービス計画の実施状況等を把握し、サービス計画の変更など、ご本人やご家族が求めるサービスが適切に提供されるよう、特段の事情のない限り少なくとも月1回自宅を訪問し面接を行います。また少なくとも1月に1回実施状況の把握の結果について記録します。

(5) サービス担当者会議

居宅サービス計画書の新規作成、要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定の場合にやむを得ない事情がある場合を除き、サービス担当者会議の開催等を行います。

(6) 福祉用具貸与

居宅サービス計画書に福祉用具貸与を位置づける場合、福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、少なくとも6月に1度サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画書に記載します。

(7) 福祉用具購入

居宅サービス計画書に福祉用具購入を位置づける場合、福祉用具が必要な理由を記載します。

(8) 要支援認定を受けた場合の連携

要介護認定を受けているご本人が要支援認定を受けた場合には、地域包括支援センターに必要な情報を提供する等の連携を図ります。

(9) その他

ご本人の自立した日常生活の支援を効果的に行うために必要と認められるサービスの提供を行います。

(3) 利用料金

(1) 利用料

1. 居宅介護支援を提供した場合の利用料金については、厚生労働大臣が定める基準額により、要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

ア 居宅介護支援費

・居宅介護支援費（Ⅰ）

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件未満＞

居宅介護支援費（ⅰ）

(1ヶ月)	要介護1又は要介護2	1,076単位
	要介護3、要介護4、要介護5	1,398単位

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件以上である場合において、40件以上60件未満の部分について算定します。＞

居宅介護支援費（ⅱ）

(1ヶ月)	要介護1又は要介護2	5,390単位
	要介護3、要介護4、要介護5	6,980単位

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件以上である場合において60件以上の部分について算定します。＞

居宅介護支援費（ⅲ）

(1ヶ月)	要介護1又は要介護2	323単位
	要介護3、要介護4、要介護5	418単位

・居宅介護支援費（Ⅱ）

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件未満＞

居宅介護支援費（ⅰ）

(1ヶ月)	要介護1又は要介護2	1,076単位
	要介護3、要介護4、要介護5	1,398単位

・居宅介護支援費（Ⅱ）

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件以上である場合において、40件以上60件未満の部分について算定します。＞

- ・居宅介護支援費（ii）

（1ヶ月）	要介護1又は要介護2	522 単位
	要介護3、要介護4、要介護5	677 単位

- ・居宅介護支援費（III）

＜介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件以上である場合において60件以上の部分について算定します。＞

- 居宅介護支援費（iii）

（1ヶ月）	要介護1又は要介護2	313 単位
	要介護3、要介護4、要介護5	406 単位

※介護予防業務に係わる受託は、（1月当たり居宅支援利用者＋委託による介護予防支援利用）÷介護支援専門員数により算定します。

イ 加算

- ① 初回加算Ⅰ（以下の場合に1ヶ月300単位を加算）
 - ・新規に認定を受けて居宅サービス計画を作成する場合
 - ・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書を作成する場合に加算します。
 - ・要介護状態区分が2段階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に加算します。
- ② 入院時情報連携加算Ⅰ（以下の場合に1ヶ月2,000円を加算）
 - ・ご本人が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して入院日、心身の状況、生活環境など必要な情報を提供した場合に加算します。
- ③ 入院時情報連携加算Ⅱ（以下の場合に1ヶ月1,000円を加算）
 - ・ご本人が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して入院日、心身の状況、生活環境など必要な情報を提供した場合に加算します。
- ④ 退院・退所加算（Ⅰ）イ（以下の場合に1ヶ月450単位を加算）
 - ・病院等の職員から情報収集を1回行っている場合に加算します。
- ⑤ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ（以下の場合に1ヶ月600単位を加算）
 - ・病院等の職員から情報収集を1回行っている場合であって、その方法がカンファレンスである場合に加算します。
- ⑥ 退院・退所加算（Ⅱ）イ（以下の場合に1ヶ月600単位を加算）
 - ・病院等の職員から情報収集を2回以上行っている場合に加算します。
- ⑦ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ（以下の場合に1ヶ月750単位を加算）
 - ・病院等の職員から情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に加算します。
- ⑧ 退院・退所加算（Ⅲ）（以下の場合に1ヶ月600単位を加算）
 - ・病院等の職員から情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に加算します。
- ⑨ 緊急時等居宅カンファレンス加算（以下の場合に1ヶ月200単位を加算）

算)

- ・病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の職員と共にご本人の居宅を訪問し、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う場合に1月に2回を限度として加算します。

⑩ ターミナルケアマネジメント加算

- ・在宅でお亡くなりになられた場合（末期の悪性腫瘍の患者に限る）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、ご本人又はご家族の同意を得て、居宅を訪問し、心身の状況等について、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所に提供した場合に加算します。

⑪ 別に定める地域に居住している方に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

⑫ 通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回50単位を限度として所定単位数を加算します。

ウ 減算

次に掲げる居宅介護支援が行われていない場合の利用料金は、上記の居宅介護支援費（Ⅰ～Ⅲ）の金額を100分の50に、この減算が2月以上継続している場合には、居宅介護支援費（Ⅰ～Ⅲ）の所定単位数は算定されません。

- ① 居宅サービス計画書の内容について、保険給付の対象となるかどうかを区分し、ご本人やご家族に対して説明し、文書により同意を得て、居宅サービス計画書をご本人やご家族及びサービス事業所等に交付します。
- ② 居宅サービス計画の実施状況の把握に当たっては、ご本人やご家族及び事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回自宅を訪問し面接を行い、実施状況の把握後、その結果を少なくとも1月に1回記録します。
- ③ 居宅サービス計画書の新規作成、要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定の場合やこれら以外の居宅サービス計画書の作成に当たって、正当な理由のない限りサービス担当者会議の開催等を行います。

エ 特定事業所集中減算

正当な理由のない限り、前6月間に作成した、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が位置づけられた居宅サービス計画の数のうち、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そ

れぞれについて、最もその数が多い事業主体に係るものの占める割合が 8 割以上である場合に 1 月につき 2,000 円を減額します。

2. 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1 ヶ月につき上記の金額を頂き、当社から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この指定居宅介護支援提供証明書を中標津町役場（介護保険担当窓口）に提示しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域（中標津町）にお住まいの方は無料です。

但し、ご本人やご家族のご希望により、通常の事業の実施地域（中標津町）以外の居宅への訪問の希望があった場合、交通費のお支払をいただきます。

(3) 解約料

ご本人やご家族はいつでも契約を解約することができます。但し、解約の事由により解約料として法定代理受領予定相当額とし、提供日数に応じて日割り計算にてお支払いただきます。

(4) 急時又は事故発生時の対応

居宅介護支援にあたって、自宅を訪問時に容体の変化等があった場合又は事故が発生した場合は、速やかに、ご家族、主治医等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(5) 利用者及び利用者家族の個人情報の取り扱いについて

1. 要介護認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係者に提示いたします。
2. 各サービス提供者の参加によって行なわれるサービス担当者会議等において、関係者に提示いたします。
3. 契約者が医療系サービスを希望している場合、その他必要な場合に主治医等に意見を求めます。
4. 担当する地域包括支援センター又は居宅サービス事業者・関係施設等の連携するサービス担当者間に提示いたします。

以上に掲げる事項等で必要な時は、ご本人やご家族の個人情報を提供する事に同意をお願いいたします。

(6) 介護サービス情報の公表について

当事業所では介護サービス情報を公表しております。ご本人やご家族が介護サービス事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を提供する仕組みで、ホームページからいつでも閲覧できます。

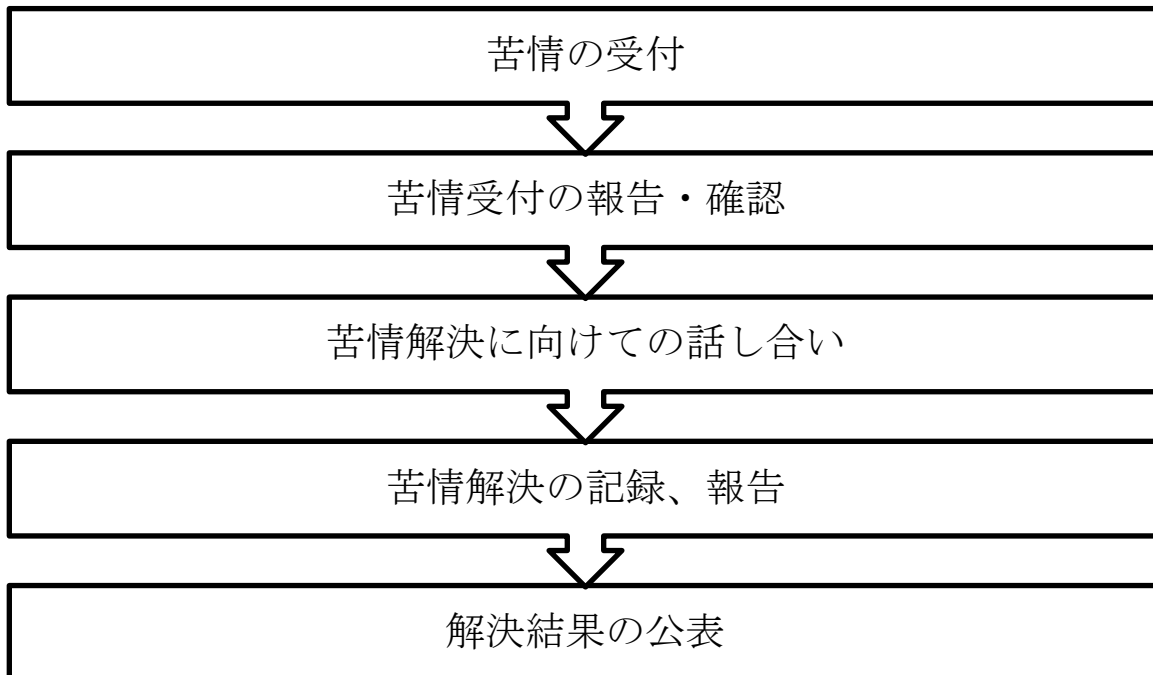
（北海道介護サービス情報公表センターアドレス <http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/>）
お問い合わせ先（北海道介護サービス情報公表センター 電話 011-218-7516）

(7) サービス提供に関する相談・苦情について

1. 相談・苦情対応の体制及び手順について

①提供したサービスに係るご本人やご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す【事業者の窓口】のとおり)

②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社会福祉法人中標津町社会福祉協議会の「福祉サービスなどに関する苦情解決要綱」に基づき以下のとおりとします。



令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

説明者 介護支援専門員 印

私は、本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 標津郡中標津町 _____

氏 名 _____ 印

署 名 利用者との関係
代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 利用者との関係
代 表

住 所 _____

氏 名 _____ 印