

# 居宅介護支援事業所重要事項説明書

あなたに対する居宅介護支援の提供に当たり、厚生省令第38号第4条に基づき当事業所が説明すべき事項は次の通りです。

## 1 事業の目的及び運営の方針

### (1) 事業の目的

株式会社キュアサービス楽らくケアセンター居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員が、要介護状態または要支援状態にある被保険者または総合事業にあつては事業対象者（以下「利用者等」という。）に対し、総合的かつ適正な指定居宅介護支援を提供し、事業所として地域包括ケアシステムの推進に貢献することを目的とする。

### (2) 運営の方針

- 1 事業所の介護支援専門員は、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自立した日常生活を営むことができるように配慮して、適正な指定居宅介護支援を提供する。
- 2 事業は利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、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が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 3 事業の適正に当たっては、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居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- 4 事業の運営に当たっては、市町村、老人福祉法に規定する老人介護支援センター他の指定居宅介護支援事業者、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等及び地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。
- 5 事業者は、利用者または家族に対し、利用者が入院する場合担当する介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院等に伝えるよう求めることとする。
- 6 事業所は利用者または家族に対し、前6月間に作成した居宅サービス計画における位置づけられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの割合や同一事業所によって提供されたものの割合を別紙に提示し説明するものとする。

## 2 職員の職務、員数及び職務内容

職 種	資 格	常勤（人）	職務内容
管 理 者	主任介護支援専門員	1（兼務）	事業所の統括・管理
介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護支援専門員	1 以上 （1名は兼務）	ケアプラン 作成
事 務 員		1（兼務）	事務処理一般

### 3 営業及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで
営業時間	8：30から17：30まで
休日	土曜日、日曜日 5月3日～5日 8月13日～15日 12月29日～1月3日
緊急時	24時間対応

### 4 通常の事業の地域

米沢市 高島町 川西町 長井市 南陽市

### 5 居宅介護支援の提供方法及び内容

指定居宅介護支援事業の提供方法及び内容は次のとおりとする。

- 1 居宅サービス計画作成に関する業務
- 2 居宅サービス事業者その他の連絡調整と便宜の提供
- 3 介護保険施設への紹介と便宜の提供
- 4 要支援、要介護認定に係わる申請についての援助、協力

### 6 利用料金

#### 【利用料】

要介護の認定を受けた方は、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。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合は、法令の定めた1ヶ月当たりの料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日居住地の市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

要介護1・2	10,860円
要介護3・4・5	14,110円

#### 【要件を満たした場合の加算】

初回加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規に居宅サービス計画を作成 (2か月以上サービスが中断した場合も含む)</li> <li>・2段階以上の変更認定を受けた場合</li> </ul>	3,000円
入院時情報 連携加算 (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院または診療所に入院した日以内に情報提供を行った場合 (入院日以前の情報提供を含む)</li> <li>・営業時間終了後または営業日以外の日入院した場合は翌営業日を含む</li> </ul>	2,500円

入院時情報 連携加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院した日の翌日・翌々日に、病院または診療所の職員に対して、当該利用者等に係る必要な情報を提供した場合</li> <li>・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を含む</li> </ul>	2,000円
退院・退所加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院・退所にあたり、病院又は診療所の職員と面談し必要な情報の提供をお求めたり、その他必要な連携を行った場合</li> </ul>	
	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり
連携 1回	4,500円	6,000円
連携 2回	6,000円	7,500円
連携 3回	算定不可	9,000円
ターミナル ケアマネジ メント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等またはその家族の同意を得たうえで、主治医等の助言を得ながら、サービス変更の必要性と利用者等の心身の状態等を把握し且つ記録し、医師や居宅サービス事業者と連携をとりながら提供する場合</li> </ul>	4,000円
通院時情報 連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等の同意を得たうえで診察に同席し医師または歯科医師から情報を授受したうえで、その内容を記録した場合</li> </ul>	500円
同一建物減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一建物に居住する利用者等へのケアマネジメント</li> </ul>	5%相当減算

制度改正により、上記利用料金に変更があった場合、その都度説明するものとします。

## 7 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、次に掲げるとお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ています。
- (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) 虐待発生またはその再発を防止するための措置（委員会開催、指針の整備、研修の実施、担当選出）を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（現に養護している家族・親族・同人等）による虐待を受けたと思われる利用者等を発見した場合は、速やかにこ

れを山形県および市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者等に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者等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、利用者等およびその家族に対して説明し同意を得た上で、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、身体的拘束等を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者等本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
非代替性	身体的拘束等以外に、利用者等本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者等本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。

9 感染症の発生及びまん延防止の観点から、委員会の開催、指針の整備、研修や実施を行うとともに、感染だけでなく、災害が発生した場合でも、必要な居宅介護支援が継続できるように、事業継続に向けた計画策定や研修・訓練を行うものとします。

10 サービス内容に関する相談・苦情窓口

- 1 当事業所の居宅介護支援に関する相談、苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談、苦情については、次のところで承ります。

事業所名	楽らくケアセンター居宅介護支援事業所
担当者	井上 歩
電話番号	0238-24-0087
時間	月曜日から金曜日まで 8:30から17:30まで
休日	土曜日、日曜日 5月3日～5日 8月13日～15日 12月29日～1月3日

2 その他の窓口

当事業所以外に山形県、市町村及び山形県国民健康保険団体連合会の窓口等に苦情を伝えることができます。

11 当事業所の概要

法人名 名 称	株式会社キュアサービス 楽しくケアセンター居宅介護支援事業所
代表者氏名	代表取締役 入江 陽子
本 社 住 所 電話番号	〒992-0031 山形県米沢市大町5丁目4-51 0238-24-0087

12 その他

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面にに基づき、重要な事項を説明しました。

説明者	
-----	--

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及び本書面にに基づき、重要な事項の説明を受けました。

令和            年            月            日

<利用者>      住      所

氏      名

印

電話番号

<代理人>      住      所

氏      名

印

利用者との関係（続柄）

電話番号