

居宅介護支援重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

1 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号及び提供地域

事業所名	ケアワイド21
所在地	福岡県粕屋郡須恵町大字旅石68-261
管理者の氏名	山下 裕子
電話番号	092-957-3321
FAX 番号	092-957-3322
事業者指定番号	4074100019
サービス提供地域	須恵町、志免町、宇美町、粕屋町、福岡市博多区

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

※サービス提供地域外で行うサービスにかかる交通費

- ①事業所から片道15キロメートル未満 500円(税抜き)
- ②事業所から片道15キロメートル以上 1000円(税抜き)

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者兼主任介護支援専門員	1	0	1	管理及び居宅介護支援業務
介護支援専門員	4	0	4	居宅介護支援業務

※従業員人数については変動することがあります。

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
平日・土曜	8:30~17:00
※ 上記時間帯以外も24時間連絡体制(事業所携帯電話へ転送)を整え必要に応じてご相談に応じます。	

2 居宅介護支援の内容

- (1) 支援事業者は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要な居宅サービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた「居宅サービス計画(ケアプラン)」(以下「ケアプラン」という)を作成します。
- (2) 居宅サービス作成に従った適切なサービスが提供されるようサービス担当者会議など、サービス提供者等との連絡調整その他の便宜を提供します。
- (3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが、多様なサービス事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう支援します。

- (4)居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。
- 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ことが可能です。また、当該事業所を位置付けた理由を求めることが可能です。
- (5)ケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。
- ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合
- ※別紙参照とします
- (6)居宅介護支援にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- (7)支援事業者はサービスの提供の開始に際し、予め利用者及びその家族に対し、利用者または家族に対し、利用者について病院や診療所に入院する必要がある場合には介護支援専門員の氏名、連絡先を当該病院や診療所に伝えるように求めます。
- (8)介護支援専門員は居宅サービス事業所等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認められるものを利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (9)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などの医療サービスの利用を希望している場合、その他の必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という)の意見を求めます。その場合において介護支援専門員は居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- (10)支援事業者は、「ケアプラン」の作成後においても、利用者やその家族、サービス事業者との連絡を継続的に行うことにより、「ケアプラン」の実施状況を把握するとともに、利用者について解決すべき課題を把握し、必要に応じて「ケアプラン」の変更、サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。
- (11)前項の「ケアプラン」の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明を行います。
- (12)支援事業者は、利用者が要介護認定または要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。また、支援事業者は、利用者が希望する場合は利用者に代わって要介護認定等の申請を行います。
- (13)支援事業者は、「ケアプラン」作成後、その内容に基づき、毎月給付管理票を作成し、福岡県国民健康保険団体連合会に提出します。
- (14)支援事業者は、利用者が介護保険施設等への入所又は入院を希望した場合、介護保険施

設等の紹介、その他の支援を行います。

- (15)利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスやモニタリングをテレビ電話装置等(オンラインツール)を活用して行う

事ができるものとします。その際個人情報の適切な取り扱いに留意します。

- ・テレビ電話装置などを活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下の通りです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が不要となる為、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当から情報提供を受けます。

- (16)感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施、担当者を定める事とします。

感染防止に関する担当者	山下 裕子
-------------	-------

- (17)利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることとします。

また虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

虐待防止に関する担当者	山下 裕子
-------------	-------

- (18)利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、利用者に対して同意を得た上で、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- (19)男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

- (20)感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するために計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

3 サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成
- (2) 要介護認定・要支援認定の申請代行
- (3) 給付管理票の作成
- (4) サービス事業者との調整

4 市町村への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を各市町村の窓口へ届出て、被保険者証

に記載する必要があります。具体的な手続きは担当者にご相談下さい。

5 利用者負担

- (1) 要介護(要支援)認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも保険料の滞納により支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用者負担金を支払い、支援事業者は、指定居宅介護支援提供証明書を発行します。証明書を後日、各市町村の窓口へ提出しますと保険給付分の払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)*基本単位*

- ① 介護支援専門員一人あたり取扱件数 45 件未満の場合
要介護1・2 10,860円 要介護3・4・5 14,110円
- ② 介護支援専門員一人あたり取扱件数 45 件以上の場合(40 件以上 60 件未満に適用)
要介護1・2 5,440円 要介護3・4・5 7,040円
- ③ 介護支援専門員一人あたり取扱件数 40 件以上場合(60 件以上に適用)
要介護1・2 3,260円 要介護3・4・5 4,220円

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症対策評価として 2021 年9月末までの基本報酬に 0.1% 上乘せします。

※通減制の見直し

居宅介護支援について、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から介護支援専門員一人当たりの取扱件数が45件を超えた場合、60件を超えた場合にそれぞれ評価が低くなる(45件未満は居宅介護支援費(Ⅰ)45件以上60件未満の部分は同(Ⅱ)60件以上の場合は同(Ⅲ)が適用される)通減制について指定居宅介護支援事業所と指定居宅サービス事業者との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(ケアプランデータ連携システム)を活用し、かつ事務職員の配置を行っている事業所については通減制の適用(居宅介護支援(Ⅱ)の適用を45件以上の部分からとする。

特定事業所加算おける「介護支援専門員一人当たりの受け入れ可能な利用者数」についてこの取り扱いを踏まえた見直しを行う。

加算

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| ①初回加算 | <u>3,000円</u> |
| ②特定事業所加算(Ⅰ)厚生労働省の基準に合致した場合 | <u>5,190円</u> |
| 特定事業所加算(Ⅱ)厚生労働省の基準に合致した場合 | <u>4,210円</u> |
| 特定事業所加算(Ⅲ)厚生労働省の基準に合致した場合 | <u>3,230円</u> |
| 特定事業所加算(A)厚生労働省の基準に合致した場合 | <u>1,140円</u> |
| 特定事業所医療介護連携加算 厚生労働省の基準に合致した場合 | <u>1,250円</u> |

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を含む)が包括的に提供されるように居宅サービス計画を作成する。

③入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円
④退院・退所加算(Ⅰ)	4,500円
退院・退所加算(Ⅰ)	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ)	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ)	7,500円
退院・退所加算(Ⅲ)	9,000円
⑤緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
⑥ターミナルケアマネジメント加算	4,000円

「生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行う

⑦通院時情報連携加算	500円
------------	------

⑧介護職員等処遇改善加算

当事業所では、介護職員等の資質向上および処遇改善を目的として、「介護職員等処遇改善加算」を算定しております。

加算割合：居宅介護支援費(基本単位数及びその他の加算の合計単位数)に2.1%を乗じた単位数

※保険給付の範囲内で国が負担するため利用者様の自己負担に変更はございません。

減算

①特定事業所集中減算 2,000円(特定の事業所に偏ったサービスを依頼した場合)

②運営基準減算 減算要件に該当した場合は基本単位の5割を請求

上記が2ヶ月以上継続した場合は請求を行わない

減算要件 ①介護支援専門員が、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場合

②介護支援専門員が、ケアプランの原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し同意を得た上で、ケアプランを利用者及び担当者に交付していない場合

③介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないとき

④介護支援専門員が、1ヶ月に1回利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合(テレビ電話装置等(オンラインツール)を活用してモニタリングを行う同意を得た場合は2ヶ月に1回の訪問で良い)

⑤介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続する場合

⑥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ことが可能であること。
- ・ 当該事業所を位置づけた付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合。

(2) 要介護認定申請代行費などは一切いただきません。

(3) 利用者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。

利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に下記の連絡先までご連絡下さい。

連絡先（電話） 092-957-3321

「ケアプラン」の変更や利用者が行った依頼を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先へご連絡下さい。

6 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者	山下 裕子・担当介護支援専門員
	利用時間	8:30 ~ 17:00
	利用方法	電話、面接

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

福岡県国民健康保 険団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47
	電話番号	092-642-7859
	FAX 番号	092-642-7857
	対応時間	9:00 ~ 17:00

※各市町村の相談・苦情対応窓口においても申し出ることができます。

7 事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により、利用者に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。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

この重要事項説明書は令和8年6月の介護報酬改定に伴い変更します

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

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

(事業者)

所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字旅石68-261

事業者名 医療法人社団 正信会
居宅介護支援事業所 ケアワイド21

管理者名 山下 裕子

(説明者)

所属 医療法人社団 正信会
居宅介護支援事業所 ケアワイド21

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項説明を受けました。

(利用者)

住所

氏名

(利用者代理人{選任した場合})

住所

氏名 (続柄)