

# 重要事項説明書

## 【居宅介護支援事業】

居宅介護支援（ケアマネジメント）サービス提供開始にあたり、厚生省令第 38 号に基づいて、当院が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者

|      |   |
|------|---|
| 法人名  | 医療法人社団 中正会  |
| 所在地  | 兵庫県南あわじ市神代国衙 1680-1   |
| 法人種別 | 医療法人  |
| 代表者  | 理事長 渡辺 義博   |
| 電話番号 | 0799-42-6200  |
| URL  | <a href="http://www.nakabayashihp.or.jp/">http://www.nakabayashihp.or.jp/</a> |

### 2 事業所

#### (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

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| 事業所名       | 中林病院居宅介護支援事業所                       |
| 所在地        | 兵庫県南あわじ市神代国衙 1680-1                 |
| 管理者        | 渡辺 義博                               |
| 事業所管理者     | 三谷 敦子                               |
| 電話番号       | 0799-42-7751（直通） 0799-42-6200（病院代表） |
| ファックス番号    | 0799-42-7633                        |
| 兵庫県指定事業所番号 | 第 2811700919 号 平成 12 年 4 月 1 日指定    |

#### (2) 利用施設で合わせて実施している事業

| 事業の種類 |                                | 兵庫県知事の事業者指定 |                | 利用定数 |
|-------|--------------------------------|-------------|----------------|------|
|       |                                | 指定年月日       | 指定番号           |      |
| 居宅    | 通所リハビリテーション<br>介護予防通所リハビリテーション | H18年5月18日   | 第 2811700919 号 | 60 人 |
| 居宅    | 訪問リハビリテーション<br>介護予防訪問リハビリテーション | R4年5月1日     | 第 2811700919 号 |      |
| 居宅    | 訪問看護ステーション<br>介護予防訪問看護ステーション   | R5年4月1日     | 第 2861790117 号 |      |

### 3 営業日・利用実施地域

|                  |   |
|------------------|---|
| 実施日・時間           | 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時（土曜は午後1時まで）<br>年末年始・盆休み・祝日は休業日とさせていただきます。  |
| 利用実施地域           | 南あわじ市（沼島を除く）  |
| 相談窓口<br>(24時間対応) | 事業所窓口担当者 谷池 精華<br>ご利用方法 事業所直通 TEL 0799-42-7751<br>FAX 0799-42-7633<br>代表電話 0799-42-6200<br>夜間祝日は、直通番号から転送を行い、電話対応を行います。 |

### 4 事業の目的と運営の方針

|         |   |
|---------|---|
| 事業の目的   | 介護保険法令の趣旨に従い指定を受けた、医療法人社団中正会が開設する中林病院居宅介護支援事業所において、適切な運営を行うために、人員及び管理に関する事項を定め、利用者が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適切なサービスを提供することを目的とする。  |
| 施設運営の方針 | ① 当事業所は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した生活を自宅で営むことができるように支援する。<br>② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つとともに、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域や家族との結びつきを重視する。 |

### 5 職員の人数

4人以上（主任介護支援専門員を含む）

### 6 サービスの概要

重要事項説明書に定めた通り、下記の業務を担当者が実施します。

- ① 介護サービス等に関する相談や説明（複数の事業所紹介）
- ② 居宅サービス計画の説明（選定したサービス事業所の説明）・作成・交付
- ③ 利用者が希望する介護保険に関わる事業者との連絡調整・その他便宜の提供
- ④ サービスの実施状況の把握、居宅サービス計画等の評価・見直し
- ⑤ 給付管理（利用者が介護保険で使用する負担金額の把握）
- ⑥ 要介護認定の申請代行
- ⑦ 施設入所・退所に伴う一連の相談・援助
- ⑧ 利用者の居宅への訪問
- ⑨ その他

・サービス利用にあたって、利用者は希望の各サービス事業者と契約のうえ、各施

設の利用規則に従って、サービス利用する必要があります。

- ・ 訪問看護や訪問リハビリなど医療系サービスは医師の判断に基づいてサービスが提供されます。
- ・ サービス担当者や事業者は契約以外の営利行為や宗教勧誘は致しません。
- ・ 一定の要件を満たし、合意を得たうえで、TV電話装置などを活用したモニタリングを行う場合があります。

### 居宅介護支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行います、下記に示すような内容は業務範囲外となります。

これらの要望は必要に応じて他のサービスを紹介いたします。

|                 |  |
|-----------------|--|
| 居宅介護支援の業務範囲外の内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 救急車同乗</li><li>・ 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援</li><li>・ 家事の代行業務</li><li>・ 直接の身体介護</li><li>・ 金銭管理</li></ul> |
|-----------------|--|

### 7 主治の医師および医療機関との連絡

事業者は利用者の主治の医師および、歯科医師、薬剤師に利用者の疾患に関する情報・口腔に関する問題や服薬状況について、必要に応じ情報伝達をさせて頂き、疾患に関する対応を円滑に行うようにします。

入院時には、医療機関に担当のケアマネジャーの名前を伝えて頂きますようお願い致します。

### 8 秘密保持

事業者及びケアマネジャーは、サービスを提供するうえで知れた利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

### 9 公正中立の確保および利用者自身によるサービスの選択

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を利用者または家族に対して提供した上で、サービス事業所を選定して頂きます。

また、ケアマネジメントにおいて公正中立性の確保を図る観点から、以下について説明します。

- ① 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利用の割合
- ② 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、同一事業所によって提供されたものの割合

## 10 事故発生時の対応

介護支援専門員等は、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には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、再発防止に努めます。

## 11 ハラスメント対策

事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

利用者及び利用者家族が、介護支援専門員等に行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止し、必要に応じ、居宅介護支援の契約を終了する場合があります。

## 12 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待などの防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、介護支援専門員等に対して研修を実施します。また、必要な場合には、市町村・包括センターと相談等の必要な措置を講じ、虐待防止に努めます。

## 13 事業継続計画の作成等

事業所は、感染症や自然災害が発生した場合でも、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に沿った研修及び、訓練を実施し、一時的な中断があった場合でも早期の業務再開が出来るよう努めます。

## 14 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成する。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

## 15 支援費について

- ① 居宅介護支援に対しての利用料は地方自治体から支援事業所に支払われるため、利用者の負担は発生しません。
- ② 介護保険適用の場合においても、保険料の滞納などの場合は地方自治体から支援事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦、1ヶ月あたりの料金 10,860 円または 14,110 円を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書をお住まいの市町村窓口に提出すると、後日払い戻しとなる場合があります。
- ③ 認定が出る前にサービスを利用した場合は、認定後、認定結果に従っての利用料支払いになります。自立認定となった場合は各サービス事業所との契約内容に従ってください。
- ④ 平成 15 年 4 月・平成 18 年 4 月・平成 24 年 4 月・平成 30 年 4 月・令和 3 年 4 月令和 6 年 4 月に利用者に対して介護支援専門員（ケアマネージャー）が行った居宅介護支援の内容によって加算・減算の制度が加わりました。

|           | 居宅介護支援費 | 特定事業所加算<br>Ⅲ合算費用<br>+3230円 | 特定事業所加算<br>Ⅱ合算費用<br>+4210円 |
|-----------|---------|----------------------------|----------------------------|
| 要介護 1・2   | 10,860円 | 14,090円                    | 15,070円                    |
| 要介護 3・4・5 | 14,110円 | 17,340円                    | 18,320円                    |

#### [加算の場合]

##### ■ 初回加算：300単位／月

初めて居宅サービス計画を策定した場合と、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策定する場合。及び、要介護認定が2段階以上前回の認定と変更した場合

##### ■ 入院時情報連携加算

医療機関に入院になった場合に、医療機関の職員に対して、介護支援専門員が必要な情報を提供した場合

(Ⅰ) 入院した日のうちに医療機関に情報を提供した場合：250単位／月

(Ⅱ) 入院した日の翌日又は翌々日に医療機関に情報を提供した場合：200単位／月

##### ■ 退院退所加算

医療機関、もしくは介護保険施設に入院・入所していた利用者を対象に、退院・退所に当たって、病院や施設の職員と面談を行い、必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、調整連絡した場合

・退院時の合同会議等に参加しないで連携を行った場合

連携1回 450単位          連携2回 600単位

・退院時の合同会議に参加した場合の連携回数

連携1回 600単位      連携2回 750単位      連携3回 900単位

##### ■ 緊急時等居宅カンファレンス加算

医療機関からの依頼で、医療機関の医師・看護師等と共に、利用者の自宅を訪問し、相談したうえで必要なサービスを調整した場合：200単位／月

##### ■ 通院時情報連携加算

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービスサービス計画等（経過支援）に記録した場合：50単位／月

■ 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合

届け出の内容により 特定事業所加算Ⅲ 323 単位／月

特定事業所加算Ⅱ 421 単位／月

■ 介護職員等処遇改善加算

ケアプランデータ連携システムを利用しているなど、要件を満たした場合  
総利用単位数の 2.1%

[減算の場合]

- 特定の事業所を利用する割合が 80%を超える場合：－200 単位／月

対象サービス：訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与

- 利用者に対して担当介護支援専門員が不十分な対応を行っている場合  
以下の項目に当てはまる場合 50%の一律減算

以下の項目に当てはまる場合が 2 ヶ月以上続いた場合 報酬は算定されません

- ・ 利用者の同意を得た居宅サービスを渡していない場合
- ・ 利用者の自宅に月 1 回以上訪問し、生活の様子を把握していない場合
- ・ 利用者の介護認定が出た時に、利用者が利用しているサービスの担当者とサービス計画等に関して話し合いや問い合わせをしなかった場合
- ・ 1 ヶ月以上続けて、利用者の状態に関する記録を行っていない場合

その他

|       |  |
|-------|--|
| 交通費   | 通常の実地サービス提供の実施地域を越える地域に訪問する必要がある場合、通常の実地サービス提供地域を越えた分の旅費に対する支払いが必要になりますが、淡路島島内の場合は通常頂いておりません |
| 申請代行料 | かかる費用は無料です。  |

## 16 サービス計画立案からサービス利用までの流れ

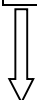
計画担当介護支援専門員は\_\_\_\_\_です。

担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能です。

サービスを利用後も利用者の様子を伺いに、月1回以上訪問し状況を把握し、1ヶ月毎のサービス利用を相談します。必要時電話での連絡も致します。

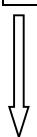
### 《サービス提供の手順》

#### 相談受付



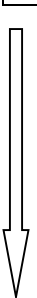
地域にある資源または、サービス事業所（複数）の紹介。居宅介護支援等の概要・見積もり例をお知らせします。

#### 担当者の初回訪問



在宅で利用者が抱える問題の把握、支援の方法の検討等の目的で、ご自宅へ訪問し確認します。

#### ケアプラン作成とサービス利用のための連絡調整

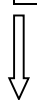


必要な地域の資源やサービス、希望するサービスやサービス事業所を利用者と相談・確認しながら決定します。

利用者がサービスを利用しやすいように、事業者や担当者との話し合いや連絡調整を行い、それをもとにケアプラン内容を決定します。会議の開催については、TV電話装置などを利用する場合があります。

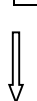
医療系サービスを希望される場合は、主治の医師に確認し、ケアプランを交付します。

#### サービス利用票・提供票の作成と事業所へ依頼



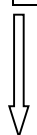
利用者に確認し、1ヶ月毎に作成し、サービスを調整します。

#### 利用者の希望サービス利用



可能な限り、利用者の希望に沿ったかたちでサービスを利用していただきます。

#### モニタリング・計画の変更



利用者がサービスを問題なく利用できているか確認し、状況の変化などにより必要があれば、計画の変更や連絡調整を行います。

#### 利用者によるサービス利用料の支払い

居宅介護支援以外の利用料を各サービス事業所にお支払いいただきます。

通常、居宅介護支援に係る費用は地方自治体から支払われます。

## 17 苦情申し立て等

|      |   |
|------|---|
| 苦情窓口 | 事業所窓口担当者 谷池 精華  |
|      | ご利用時間 毎日 9 時～18 時<br>ご利用方法 TEL 0799-42-7751 FAX 0799-42-7633  |
|      | 行政苦情窓口 南あわじ市長寿・保険課<br>TEL 0799-43-5217 FAX 0799-43-5317<br>洲本健康福祉事務所 監査・福祉課<br>TEL 0799-26-2054 FAX 0799-22-3345<br>兵庫県国民健康保険団体連合会<br>TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 |

## 18 要介護認定前に居宅介護支援の提供（ケアプラン作成）が行われる場合

- ① 介護認定までに、利用者が介護保険サービスの利用を希望する場合には、この契約の締結の日から 14 日以内に居宅サービス計画の作成に着手し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。何らかの事情で期日までに、支援が行えない場合は利用者にその理由を説明します。
- ② 上記①の場合、支援事業者は居宅サービス計画にあたっては、計画の内容が利用者の認定結果を上回るような過剰な居宅サービスを計画しないように努めます。
- ③ 支援事業者は②により作成した暫定的な居宅サービス計画について要介護認定後に利用者及びその家族等の意向を確認し、適切なサービス計画の見直しを行います。
- ④ 要介護認定の結果、認定前に利用者が提供を受けたサービス内容が認定後に示された区分支給限度額を上回っていた場合、保険給付とならない場合があります。この場合、保険給付とならないサービスの利用料の全額を利用者が負担することとなります。
- ⑤ 利用者が、認定前に居宅サービス計画に基づきサービスを利用し、認定を待たずに死亡された場合、居宅介護支援に係る利用料負担はありません。但し、利用したその他各サービスについては各契約書に従ってください。

## 19 重要事項の変更について

重要事項内容に変更があった場合は、文書で通知し説明を行い、同意確認をさせていただきます。

居宅介護支援サービスを提供するにあたり本書面を交付の上、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》

医療法人社団 中正会 中林病院

《説明者》

氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面の交付及び、その内容について、事業者から重要事項の説明を受け居宅介護支援サービスの開始に同意しました。

《利用者》

氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 (FAX) \_\_\_\_\_

《署名代行者》

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

署名を代行した理由： \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 (FAX) \_\_\_\_\_

## 申請代行依頼・委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件により、要介護認定等の申請代행을希望します。

### 1 申請代行の理由

利用者及びそのご家族により、ケアマネジャーが申請代행을依頼された場合  
利用者様が入院などで体調が変化し、入院施設より依頼された場合

### 2 申請代行する書類等の範囲

- ・介護認定に係る申請書 新規・更新・変更
- ・その他、介護認定に係る書類以外は、都度利用者及びその家族と相談の上、代行するか決定します。

### 3 申請代行を行う期間

- ① 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または、要支援認定の有効期間満了日
- ② 居宅介護支援契約書の契約内容に従い、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない限りは、申請代行の期間も自動更新されます。

令和 年 月 日

事業者 医療法人社団中正会 中林病院

利用者 \_\_\_\_\_

署名代行者 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_