

# 居宅介護支援事業 重要事項説明書

【 2024 年 4 月 1 日 現在 】

社会福祉法人 敬愛会  
きらら居宅介護支援事業所

## I 【居宅介護支援事業の概要】

### (1)居宅介護支援事業者の指定番号

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 名 称      | きらら居宅介護支援事業所            |
| 所 在 地    | 埼玉県久喜市伊坂北 2 丁目 15 番地 15 |
| 介護保険指定番号 | 1170901928              |

### (2)事業実施地域・営業時間・交通費

|         |                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実 施 地 域 | 別紙※1 参照                                                                                               |
| 営 業 時 間 | 月曜日～金曜日（8：30～17：30）<br><u>土曜日及び日曜日 12 月 31 日～1 月 2 日は休業</u><br>* 17：30 以降及び休業日は、併設施設に電話対応後、<br>管理者へ伝達 |
| 交 通 費   | 無 料                                                                                                   |

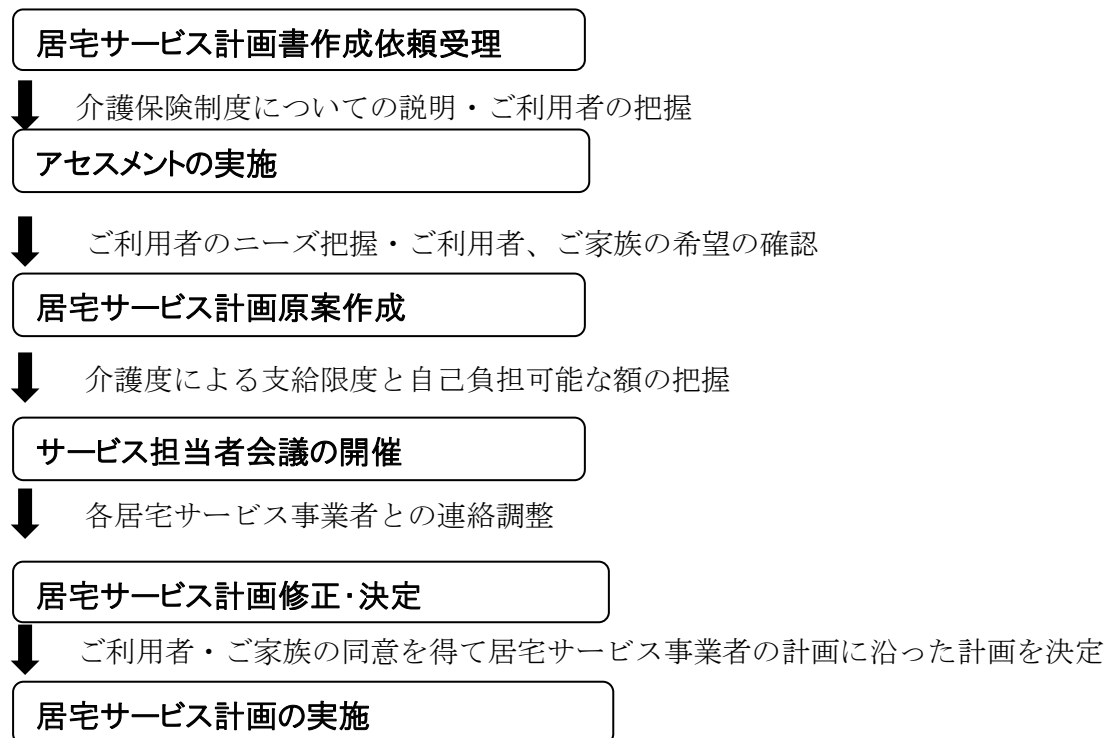
### (3)職員体制

別紙※1 参照

職員体制に変更があった場合は、別紙にて差し替えをさせていただきます。

## II 【提供するサービスと利用料金】

### (1)居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れ



サービスが適切に実施されているかモニタリングし、必要があればサービス計画の見直しを実施

※テレビ電話装置等を活用したモニタリング実施  
(要件を満たすことで実施可能)

## （２）居宅介護支援に係る事業所の義務

・事業所は、居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめご利用者及びご家族に対して、病院又は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及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。

・介護支援専門員は、サービス提供事業者からご利用者に係る情報提供を受けたとき、ご利用者の口腔に関する問題・薬剤状況・その他心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものは、ご利用者の同意を得て主治医の医師や歯科医師又は薬剤師に提供します。

・介護支援専門員は、ご利用者が訪問看護・通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望した場合又は必要な場合には、ご利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めます。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当該居宅サービス計画を主治の医師等へ交付します。

・事業者は、居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ居宅サービス計画が基本方針及びご利用者の希望に基づき作成されるものであり、ご利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

・居宅サービス計画の作成にあたってご利用者から介護支援専門員に対して、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

・事業所は、虐待防止のための措置として、高齢者虐待防止法の実効性を高め、ご利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止の措置を講じます。

・事業所は、感染症や自然災害が発生した場合にあっても、ご利用者が継続して居宅支援の提供が受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

・介護支援専門員は、ご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、身体拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際のご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。

・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は【別紙】※２のとおりです。

## （３）利用料金

別紙※１ 参照

＊ 制度上、料金の改正があった場合は、その料金に応じての対応となります。  
その際は、別紙にて差し替えをさせていただきます

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されますので、自己負担はございません。

但し、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、ご利用者は上記のサービス利用料金の全額を事業者に対し、いったんお支払い頂きます。その場合、当事業者から**サービス提供証明書**を発行致します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと全額払い戻しを受けられます。

**(4) 解約料**

契約の解約をすることに伴う料金は一切かかりません。

**Ⅲ 【サービスの利用に関する留意事項】**

**(1) サービス提供を行なう介護支援専門員**

事業者はサービス提供時に介護支援専門員を担当者として任命し、その選定又は、交代を行った場合には契約者に文書で通知します。

**(2) 秘密の保持**

事業者はサービス提供をする上で、知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、あらかじめ文書で同意を頂いた上で、サービス担当者会議やサービス提供事業者との連絡調整等必要と認められる場合には、個人情報に関する心身等の情報を提供します。

**(3) 事故発生時の対応**

①居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村及び、ご利用者のご家族に連絡して必要な措置を講じ、事業者に連絡すると共に、主治医または医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。また、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための策を講じ、かつ当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

②事故の原因が事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

**(4) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 実施無し**

**(5) 相談・苦情の受付**

当事業所の居宅介護支援に関する提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

|                  |                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談・苦情<br>窓 口     | きらら居宅介護支援事業所 濱野 敏成<br>電話：0480（55）1165<br>月曜日～金曜日（受付時間8：30～17：30）<br>土曜日及び日曜日<br>12月31日～1月2日は休業（但し、連絡体制確保） |
| そ の 他<br>苦 情 受 付 | 久喜市役所 介護保険課<br>0480-22-1111                                                                               |

|  |                  |                         |
|--|------------------|-------------------------|
|  | 加須市役所 福祉部高齢介護課   | 0 4 8 0 - 6 2 - 1 1 1 1 |
|  | 幸手市役所 健康福祉部介護福祉課 | 0 4 8 0 - 4 3 - 1 1 1 1 |
|  | 埼玉県国民健康保険団体連合会   | 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8 |
|  | ふれ愛の郷第三者委員 本島明和  | 0 4 8 0 - 5 2 - 3 1 0 9 |
|  | 鳥山 明             | 0 4 8 - 2 9 5 - 2 2 7 4 |
|  |                  |                         |

年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始に際し、ご利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

【事業者】

所在地 埼玉県久喜市伊坂北2丁目15番15  
名 称 社会福祉法人 敬 愛 会

【説明者】 所 属 きらら居宅介護支援事業所

氏 名 浜野 敏成 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援の利用についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

【ご利用者】

住 所

氏 名 ㊞

ご利用者は、身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認のうえ、私が本人に代わって、その署名を代行しました。

【署名代行者】

住 所

氏 名 ㊞

【別紙】※1

I－(2)実施地域 久喜市、加須市、幸手市

I－(3)職員体制

| 職 員 体 制       | 常 勤 | 非常勤 | 備 考       |
|---------------|-----|-----|-----------|
| 管 理 者         | 1名  |     | 介護支援専門員兼務 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1名  |     |           |

II－(2)利用料金 要介護認定を受けられた方は、「自己負担はございません」

【居宅介護支援費】

|     | 取り扱い件数                      | 介 護 度    | 料 金     |
|-----|-----------------------------|----------|---------|
| I   | 45 件未満                      | 要介護1・2   | 11316 円 |
|     |                             | 要介護3・4・5 | 14702 円 |
| II  | 45 以上 60 件未満<br>(45 以上のみ適応) | 要介護1・2   | 5668 円  |
|     |                             | 要介護3・4・5 | 7335 円  |
| III | 60 件以上<br>(60 件以上のみ適応)      | 要介護1・2   | 3396 円  |
|     |                             | 要介護3・4・5 | 4397 円  |

【加 算】加算に関しては、該當時のみの適用となります。

| 項 目                 | 費 用                   | 概 要                                                                                                                               |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算                | 3126 円／月              | ① 新規ご利用の場合。<br>② 介護度が2以上変更になった場合。                                                                                                 |
| 入院時情報連携<br>加算(Ⅰ)    | 2605 円／月              | 入院するに当たり、 <b>入院日のうち</b> 、当該病院等の職員に対し、ご利用者情報を提供した場合。                                                                               |
| 入院時情報連携<br>加算(Ⅱ)    | 2084 円／月              | 入院するに当たり、 <b>入院した日の翌日又は翌々日</b> に当該病院等の職員に対し、ご利用者情報を提供した場合。                                                                        |
| 退院・退所加算             | ※初回加算算定時<br>不可        | 退院・退所するに当たり、当該病院等の職員から、必要な情報の提供を受けた上で、サービス計画の作成や調整を行った場合。                                                                         |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ         | 4689 円／月              | 情報の提供の方法<br>カンファレンス以外の方法により、一回受ける場合。                                                                                              |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ         | 6252 円／月              | 情報の提供の方法<br>カンファレンスより、一回受ける場合。                                                                                                    |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ         | 6252 円／月              | 情報の提供の方法<br>カンファレンス以外の方法により、二回以上受ける場合。                                                                                            |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ         | 7815 円／月              | 情報の提供の方法<br>二回受けており、うち一回以上はカンファレンスの場合。                                                                                            |
| 退院・退所加算(Ⅲ)          | 9378 円／月              | 情報の提供の方法<br>三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスの場合。                                                                                          |
| 緊急時等居宅<br>カンファレンス加算 | 2084 円／回<br>(月 2 回まで) | 病院・診療所の求めにより、当該病院等の職員と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。                                                       |
| 通院時情報<br>連携加算       | 521 円／月<br>(月 1 回まで)  | 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。 |

【別紙】※2

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は下記の通りとなります。

①前6か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

|           |       |
|-----------|-------|
| 訪問介護      | 8 %   |
| 通所介護      | 6 0 % |
| 地域密着型通所介護 | 0 %   |
| 福祉用具貸与    | 5 7 % |

②前6か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

|           |                       |                               |                                 |
|-----------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 訪問介護      | 栗橋ホームヘルプサービス<br>5 0 % | リゾ・ライフ<br>ヘルパーステーション<br>5 0 % |                                 |
| 通所介護      | ふれ愛の郷<br>5 9 %        | コンパス ウォーク<br>南栗橋<br>3 7 %     | デイサービスセンター<br>きらら<br>7 %        |
| 地域密着型通所介護 |                       |                               |                                 |
| 福祉用具貸与    | シルバーはあと久喜<br>4 2 %    | エミール介護センター<br>加須営業所<br>2 3 %  | ダスキンヘルスレント<br>加須ステーション<br>1 1 % |

③ 判定期間 (令和 5 年度)

☐ 前期 (3月1日から8月末日)

☒ 後期 (9月1日から2月末日)