

居宅支援事業所 重要事項説明書

様

医療法人 杏林会
村上指定居宅介護支援事業所
令和 7 年 8 月 1 日現在

1 事業者（法人）の概要

事業所（法人）名	医療法人 杏林会
所 在 地	大分県中津市諸町1799番地
連 絡 先	TEL: 0979-23-3333 FAX: 0979-24-5345
代 表 者 名	菊池 仁志

2 居宅介護支援事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事 業 所 名	村上指定居宅介護支援事業所
所 在 地	大分県中津市諸町1799番地
連 絡 先	TEL: 0979-23-1110 FAX: 0979-23-5022
事 業 所 番 号	4470300031
管 理 者 名	渕野 あゆみ

（2）営業日及び営業時間

営 業 日	営業日：月曜日から土曜日 (ただし日曜日及び祝日、12月30日から1月 3日までを除く。8月15日は年度によって日を 変更する)
営 業 時 間	8:30～17:00 (電話等により24時間常時連絡が可能)

（3）職員体制

従 業 者 の 職 種	人 数	常勤・非常勤	備 考
主任介護支援専門員	2	2	
介護支援専門員	2	2	
事務職員	1	1	

(4) サービスを提供する実施地域

サービスを提供する実施地域	中津市(旧中津市内)、豊前市、吉富町、上毛町、
---------------	-------------------------

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人杏林会によって開設される村上指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が、指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の円滑な運営を維持するために、人員及び業務管理に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護者等」という。）にある高齢者に対し、公平な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	<p>第2条 運営の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>（1）事業の実施に当たっては、事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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配慮して行う。</p> <p>（2）事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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。</p> <p>（3）事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのない公正中立に行う。</p> <p>（4）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携に努める。</p>

4 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅等で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。

(1) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。

ケ ア プ ラ ン 作 成
介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議
介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
モニタリング
少なくとも月に1回(条件を満たしていれば2ヶ月に1回)、ケアマネジャーが利用者の居宅を訪問し、本人の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理
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、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助
利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介
利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(2) 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が、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容
●救急車への同乗
●入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
●家事の代行業務
●直接の身体介護
●金銭管理
等

5 利用料金

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

(1) 居宅介護支援利用料（地域区分 1単位：10円）

取扱い件数区分	料金(単位数)	
	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援（I） (i) 介護支援専門員1人あたりの利用者45件未満	10,860円/月 (1,086単位)	14,110円/月 (1,411単位)

(ii) 介護支援専門員 1人あたりの利用者 60件未満	5,440円/月 (544単位)	7,040円/月 (704単位)
(iii) 介護支援専門員 1人あたりの利用者 60件以上	3,260円/月 (326単位)	4,220円/月 (422単位)
居宅介護支援（II）		
(i) 介護支援専門員 1人あたりの利用者 50件未満	10,860円/月 (1,086単位)	14,110円/月 (1,411単位)
(ii) 介護支援専門員 1人あたりの利用者 60件未満	5,270円/月 (527単位)	6,830円/月 (683単位)
(iii) 介護支援専門員 1人あたりの利用者 60件以上	3,160円/月 (316単位)	4,100円/月 (410単位)

（2） 加算

初回加算	3,000円/月 (300単位)
・新規に居宅サービス計画を作成する場合	
・要介護状態区分が2区分以上変更された場合	
入院時情報連携加算（I）	2,500円/月 (250単位)
・利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	
入院時情報連携加算（II）	2,000円/月 (200単位)
・利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	
退院・退所加算 ※カンファレンス参加無	【連携1回】 4,500円/回 (450単位) 【連携2回】 6,000円/回 (600単位)
退院・退所加算 ※カンファレンス参加有	【連携1回】 6,000円/回 (600単位) 【連携2回】 7,500円/回 (750単位) 【連携3回】 9,000円/回 (900単位)
医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/回 (200単位)
病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合	
通院時情報連携加算	500円/回 (50単位)
利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合	

ターミナルケアマネジメント加算	4,000円/月（400単位）
在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合	
特定事業所加算（I）	(I) 5,190円/月（519単位） (II) 4,210円/月（421単位） (III) 3,230円/月（323単位） (A) 1,140円/月（114単位）
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、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1ヶ月につき）	
特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の15%
厚生労働大臣が定める地域に所在する居宅支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の15に相当する単位数厚生労働大臣が定める地域に所在する居宅支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位に加算する	
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%
居宅介護支援事業所が下記の地域にあり、1月当たり実利用者数が20人以下の事業所である場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位に加算する	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%
下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定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に加算する	

（3） 減算

減算名称	料金（単位数）	算定要件
特定事業所集中減算	所定単位数の50% で 算定	正当な利用なく特定の事業所に80%以上集中した場合（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）
特定事業所集中減算	所定単位数の50% で 算定	正当な利用なく特定の事業所に80%以上集中した場合（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）
運営基準減算	1月につき200単位 を減算	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合。

業務継続計画未実施減算	所定単位数の1／100に相当する単位数を減算	BCP(業務継続計画)を策定。当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止の推進	所定単位数の1／100に相当する単位数を減算	虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の措置を講ずること。

(4) その他

交 通 費	サービスを提供する実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、ケアマネジャーがお訪ねするための交通費の実費が必要です。
解 約 料	解約料は一切かかりません。

6 相談・苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、苦情等は担当介護支援専門員（ケアマネジャー）又は下記窓口までご連絡ください。

(1) 事業所の相談窓口

相談・苦情の担当者	渕野 あゆみ
連絡先	0979-23-1110

(2) その他の相談窓口

中津市 介護長寿課	0979-62-9807
吉富町	0979-24-1111
豊前市	0979-82-1111
上毛町	0979-72-3111
大分県国民健康保険団体連合会	097-534-8470
福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7800

7 秘密保持

事業者が得た利用者やその家族の個人情報は、介護サービスの提供以外の目的では原則として使用しません。サービス担当者会議などで利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者およびその家族の同意を事前に文書で得ることとします。

8 事故発生時の対応

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は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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。

9 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください(お渡しした名刺等をご提示ください)。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

10 公正中立なケアマネジメントの確保

複数事業所の説明等
利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。
前6ヶ月間のケアプランにおける訪問介護等の利用割合
事業所が前6ヶ月に間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等の説明について事業者に求めることができます。

11 虐待防止及び身体的拘束等の適正化に関する事項

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	渕野 あゆみ
-------------	--------

12 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を提案します。

<input type="radio"/> 固定用スロープ	<input type="radio"/> 歩行器(歩行車を除く)	<input type="radio"/> 単点杖(松葉つえを除く)	<input type="radio"/> 多点杖
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

13 重要事項説明書の説明日

重要事項説明書の説明日	令和 年 月 日
-------------	----------

利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス利用及び重要事項の説明を行いました。

事業所（法人）名	医療法人 杏林会 村上記念病院
代表者名	菊池 仁志
事業所名	村上指定居宅介護支援事業所
説明者氏名	

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容を同意の上、本書面を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	
	代筆者	続柄（ ）

代理人	住所	
	氏名	