

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： 社会福祉法人 小山町社会福祉協議会

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1. 小山町社会福祉協議会の概要

(1) 事業者

法人の名称	社会福祉法人 小山町社会福祉協議会
法人事業所の所在地	静岡県駿東郡小山町小山75番地の7
電話番号	0550-76-9906
代表者 職・氏名	会長 田代 章
設立年月日	昭和26年4月1日
法人認可年月日	昭和58年12月16日

(2) 事業所

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業所の名称	小山町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
事業所の所在地	法人と同じ
介護保険事業所番号	小山町指定 2271300077号
指定年月日	平成11年12月1日
電話番号	法人と同じ
管理者氏名	木村 博子
事業所営業日・営業時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分 (但し、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く)
通常の事業の実施地域	静岡県駿東郡小山町の全域
職員体制	管理者兼居宅介護支援専門員 1名 居宅介護支援専門員 1名

2. 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	当事業所は適切な運営を確保するために人員及び管理運営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高齢者に対し、適正な指定居宅介護を提供することを目的とする
運営の方針	1. 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て、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 2. 事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。 3. 事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、指定居宅サービス事業者並びにその他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努める。

3. 提供するサービスの内容と料金

(1) 居宅介護支援の内容

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙1に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況の把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

(2) 利用料

取扱い件数区分	要介護度区分	
	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ (i) 1086 単位	居宅介護支援費Ⅰ (i) 1411 単位
介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上の場合において、45件以上60件未満の部分	居宅介護支援費Ⅰ (ii) 544 単位	居宅介護支援費Ⅰ (ii) 704 単位
介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上の場合において、60件以上の部分	居宅介護支援費Ⅰ (iii) 326 単位	居宅介護支援費Ⅰ (iii) 422 単位

※小山町は7級地のため1単位が10.21円となります。

※45件以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

加 算	加算額	内 容 ・ 回 数 等
初 回 加 算	300 単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合 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に居宅サービス計画を作成する場合

入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位	入院した日のうちに病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ) ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位	
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位	
通院時情報連携加算	50 単位	1月につき
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合
介護職員等処遇改善加算	基本料金と各種加算の合計2.1%	当該加算の算定要件を満たす場合

(3) 交通費

通常の事業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、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実費を請求する場合があります。車での移動の際は、通常の事業の実施地域を越えて走行した距離1km当たり20円とします。

4. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

- (5) 前 6 か月間に作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位 3 位まで）についてご希望があれば書面で説明いたします。

5. サービス契約の終了

- (1) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

原則として、1 か月前までにご連絡ください。

尚、緊急やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

- (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への居宅介護サービスの提供を 終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに事業所 より文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

- (3) 自動終了となる場合

以下の場合、自動的にサービスは終了となりますのでご了承ください。

①ご利用者の希望によりご利用者が介護保険施設に入所された場合

②ご利用者の要介護認定区分が要介護から要支援 2 または要支援 1 もしくは自立（非該当）と認定された場合。ただし、この場合は、担当地域の包括支援センターにご利用者の情報を提供する等、連携を取らせていただきます。

③ご利用者がお亡くなりになられたとき

- (4) その他

事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただ以下の場合、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

①介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合

②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

③ハラスメントに該当するとみなされる場合

6. 虐待防止のための措置

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 木村 博子

7. 身体拘束等の原則禁止

利用者の生命または身体を保護するため救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、その様態及び時間、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。

8. カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行います。

カスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとします。ただし、これらに限られるものではありません。

- ・大声での叱責や暴言、脅迫、威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度又は不当な要求
- ・長時間の拘束や執拗な要望・クレーム
- ・無断撮影・録音、SNS 等による誹謗中傷
- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求
- ・性的な話しや卑猥な言動等のセクシャルハラスメント
- ・その他職員の職場環境を著しく害する行為

これらの行為が認められた場合は、居宅サービスを中止させていただく事があります。なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠実に対応します。

9. サービス内容に関する苦情

当事業所に対する苦情等については、下記の(1)から(3)の窓口を利用できます。

(1)当事業所の相談・苦情窓口

担当者 木村 博子 責任者 小野 一彦 電話 0550-76-9906

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分から17時00分

(2)苦情処理第三者委員

岩田 和代 小山町竹之下 電話 0550-76-3991

羽場 淳子 小山町菅沼 電話 0550-76-2556

(3)行政機関その他苦情の受付機関

小山町長寿介護課 長寿介護班	所在地 駿東郡小山町藤曲57-2 電話番号 0550-76-6669・FAX 0550-76-4770 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
静岡県国民健康保険団体 連合会	所在地 静岡市葵区春日2-4-34 電話番号 054-253-5590 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
静岡県社会福祉協議会	所在地 静岡市葵区駿府町1-70 県総合社会福祉会館内 電話番号 054-254-5248・FAX 054-251-7508 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	静岡県駿東郡小山町小山7-5-7
	名 称	小山町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所

説明者 印

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました
(同居家族代行の場合住所の記載は省略)。

(代理人)

住所

氏 名 _____ 印 _____

続柄