居宅介護支援重要事項説明書

社会福祉法人　　徳　栄　会

指定居宅介護支援事業所　成田苑

居宅介護支援重要事項説明書

（令和６年４月１日現在）

1.　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電　話　０４７６－３６－６３１１　平日の午前８時３０分　～　午後５時３０分
（土、日、祝祭日、12月31日～1月3日は除く）
０７０－３５２４－６３１１　（２４時間連絡可能体制：管理者　岸川　和彦）

担　当　・・・　介護支援専門員　　岸川　和彦
＊ご不明な点等がございましたら、どのようなことでもおたずねください。

２．指定居宅介護支援事業所「成田苑」の概要

1.　居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事　業　所　名	指定居宅介護支援事業所「成田苑」
所　在　地	千葉県成田市大室１７８３－２２
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援事業　（成田市　１２７１６００２９６）
サービスを提供する地域	成田市・印旛郡市・香取郡市・山武郡市

（２）　事業所の職員体制

	資　格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者		１名			１名
主任介護支援専門員					
介護支援専門員		２名			２名
事　務　職　員					

（３）　営業日及び営業時間

平　日	午前８時３０分　～　午後５時３０分

休　　日	土曜・日曜・祝祭日・12月31日～1月3日

＊緊急連絡電話：０４７６－３６－６３１１

３．事業の目的及び運営の方針

①　利用者の方が、可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことが出来るよう支援させていただきます。

②　利用者の方の心身の状況やその置かれている環境に応じて、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きます。

③　利用者の方の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立った居宅介護支援の提供を行います。その際、サービスの種類や特定の事業者に偏ることのないよう公正中立に行います。

④　各市町村、他事業者や施設と十分な連絡に努めます。

４．居宅介護支援の内容

居宅介護支援では自宅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、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者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）　居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容。

①利用者より指定居宅介護支援事業所に直接連絡相談（来苑又は電話等）をします。

②利用者と事業者にて契約を取り交わします。

③利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境等を把握し、課題を分析します。（アセスメント）

④アセスメントの結果をふまえサービス計画（ケアプラン）を作成します。

⑤利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。

⑥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。（サービス担当者会議）

⑦少なくとも月に１回、ケアマネジャーが利用者宅を訪問し、本人の心身の状態やサービス計画書（ケアプラン）の利用状況等について確認します。（モニタリング）

※これ以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で、利用者の承諾を得た場合には、利用者の居宅を訪問することがあります。

⑧サービス計画書（ケアプラン）作成後、その内容に基づき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。（給付管理）

⑨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。

⑩介護相談業務。

（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。

・救急車への同乗
・入退院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

５．利用料金

（１）種　類

①　利　用　料

要介護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。

要介護１・２（1,086単位）	１１，７７２円
要介護３～５（1,411単位）	１５，２９５円

以下の場合は加算料金をいただきます。

<table>
<tr><td>初回加算</td><td colspan="4">新規に居宅サービス計画を作成した場合。及び要介護状態区分が２段階以上変更の場合に居宅サービス計画を作成する場合</td><td colspan="3">300単位</td><td>３，２５２円</td></tr>
<tr><td>入院時情報連携加算(I)</td><td colspan="4">病院または診療所に入院した日に、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。</td><td colspan="3">250単位</td><td>２，７１０円</td></tr>
<tr><td>入院時情報連携加算(II)</td><td colspan="4">病院または診療所に入院してから２日以上３日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報</td><td colspan="3">200単位</td><td>２，１６８円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">退院・退所加算</td><td rowspan="5">退院又は退所に当たって病院等の職員と面談を行い、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を作成し、居宅及び地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。</td><td rowspan="5">カンファレンス参加</td><td rowspan="2">無</td><td rowspan="2">連携</td><td>1回</td><td>450単位</td><td>４，８７８円</td></tr>
<tr><td>2回</td><td>600単位</td><td>６，５０４円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">有</td><td rowspan="3">連携</td><td>1回</td><td>600単位</td><td>６，５０４円</td></tr>
<tr><td>2回</td><td>750単位</td><td>８，１３０円</td></tr>
<tr><td>3回</td><td>900単位</td><td>９，７５６円</td></tr>
<tr><td>緊急時等居宅カンファレンス加算</td><td colspan="4">病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合</td><td colspan="3">200単位</td><td>２，１６８円</td></tr>
<tr><td>通院時情報連携加算</td><td colspan="4">病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受</td><td colspan="3">50単位</td><td>５４２円</td></tr>
</table>

※１　事業所の所在する地域区分４級地：１単位10.84円

※２　保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、１ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供証明書を後日＿＿＿＿＿市・町・村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

② 交　通　費

前記２の（１）のサービスを提供する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尋ねするための交通費の実費が必要です。

③ 解　約　料

［請求しない場合］

お客様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。

［請求する場合］

お客様のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中での解約した場合、厚生労働大臣の定める額の50％	要　介　護　１・２　11,772×50％円 要　介　護　３～５　15,295×50％円
千葉県国民健康保険団体連合会への給付管理表の提出が終了後に解約した場合	料金は一切かかりません。

（２）支　払　方　法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、５日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。
お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払い方法は、持参払いとさせていただきます。

６．サービスの利用方法

1.　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。
契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

2.　サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合
文書でお申し出により、いつでも解約できます。

② 当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、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ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援1、要支援２と認定された場合

・お客様がお亡くなりになった場合

④　その他

利用者や家族等から、当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為が行われた場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

（３）サービスの利用にあたっての留意事項

①　サービス提供を行う介護支援専門員

・サービス提供時に担当の介護支援専門員を決定します。

②　介護支援専門員の交替

［事業所からの介護支援専門員の交替］

事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。その場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

［利用者からの交替の申し出］

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

③　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。

④　サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。

⑤　当事業所の居宅サービス計画書（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」の利用状況は［別紙］のとおりです。

７．医療との連携

医療機関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に向けて支援等をするため、早期に医療機関等と情報共有や連携をする必要がありますので、医療機関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。

訪問介護事業所等、サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けた場合、利用者の服薬状況、口腔機能等モニタリングの際に介護支援専門員が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報を提供します。

８．虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権擁護・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）　虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止に関する責任者　・・・　管理者　岸川 和彦

（２）　高齢者虐待防止のための指針の整備

（３）　虐待防止委員会の開催

（４）　虐待防止研修の実施

９．秘密保持と個人情報の保護

（１）　事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後も守られます。

（２）　事業者は、契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

１０．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。

１１．業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して居宅介護支援等の提供を継続的に実施し、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画（BCP）」という）を策定し、業務継続計画（BCP）に基づき必要な措置を講じます。また、業務継続計画（BCP）については、担当職員に対して周知するとともに必要な研修や訓練を実施するほか、定期的な見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、当該対策を検討する委員会の開催や、担当職員に対する研修会及び訓練を定期的に実施します。

１２．サービス内容に関する苦情

①　当事業所お客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて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。

担当・・・管理者　岸川 和彦

電　話　０４７６－３６－６３１１

第三者委員　　砂明利 毅　　電　話　０４７９－７７－１０５４

布留川 正臣　　電　話　０９０－２４０７－１００６

②　その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名　成田市

担　　当：高齢者福祉課　　電　話　０４７６－２０－１５３７

市町村名　印旛郡市広域市町村圏事務組合

電　話　０４３－４８５－０３９７

市町村名　香取広域市町村圏事務組合

電　話　０４７８－７８－１１８１

市町村名　山武市広域行政組合

保険福祉課　福祉係　　電　話　０４７５－５０－２５３３

③万が一不満などが解消されない時

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係　電　話０４３－２５４－７４２８

１３．当事業所の概要

名称・法人種別	社　会　福　祉　法　人　　徳　栄　会 指定居宅介護支援事業所　　成　田　苑
代表者役職・氏名	理　事　長　　髙　根　　宏
本事業所所在地・電話番号	千葉県成田市大室１７８３-２２ ０４７６－３６－６３１１
定款の目的に定めた事業	１．第一種社会福祉事業 ２．第二種社会福祉事業 ３．居宅介護支援事業
施設・拠点等	特別養護老人ホーム　　２ヶ所 短期入所生活介護　　２ヶ所 地域密着型通所介護　　１ヶ所 居宅介護支援事業所　　１ヶ所

１４．その他

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書およ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　　千葉県成田市大室１７８３－２２

名　　称　　指定居宅介護支援事業所
社会福祉法人　徳栄会
理事長　髙 根　宏　　印

説　明　者

所　　属　　指定居宅介護支援事業所　成田苑

氏　　名　　介護支援専門員　岸川 和彦　　印

私は、契約書および本書面により、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＿＿＿＿

（代　理　人）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿＿＿＿

居宅介護支援重要事項説明書　[別紙]
サービス利用状況について

«算出期間：令和６年９月～令和７年２月»

【１】上記６ヶ月間に作成したサービス計画における、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は下記のとおりです。

訪　問　介　護	19 %
通　所　介　護	25 %
地域密着型通所介護	38 %
福 祉 用 具 貸 与	61 %

【２】上記６ヶ月間に作成したサービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の、各サービスの同一事業者によりサービス提供されたものの割合（上位３事業者）は下記のとおりです。

《訪問介護》

サ ー ビ ス 事 業 者	割　　合
訪問介護サービス太陽	27 %
セントケア成田	19 %
生活クラブ風の村なりた	18 %

《通所介護》

サ ー ビ ス 事 業 者	割　　合
こすもす苑デイサービスセンター	35 %
ゆったり文化村成田デイサービスセンター	20 %
ゆかり成田下総　デイガーデン萩壱番館	13 %

《地域密着型通所介護》

サ ー ビ ス 事 業 者	割　　合
デイサービスセンター成田苑	53 %
リハプライド成田	15 %
かなでの杜飯田町	13 %

《福祉用具貸与》

サ ー ビ ス 事 業 者	割　　合
ライフケアタカサ成田支店	25 %

ダスキンヘルスレント千葉香取ステーション	24 %
かなでの杜成田	13 %