

居宅介護支援

重要事項説明書

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、山梨県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	一般社団法人 ライフサポート ひかり
主たる事務所の所在地	〒400-0067 山梨県甲府市長松寺町7-13 サンマリーナ長松寺1-A
代表者（職名・氏名）	代表理事 大代 葉子
設立年月日	平成27年4月1日
電話番号	055-267-7261

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ライフサポートひかり 居宅介護支援事業所
サービスの種類	居宅介護支援
事業所の所在地	山梨県甲府市長松寺町7-13 サンマリーナ長松寺1-A
電話番号	055-267-7261
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定
管理者の氏名	大代 葉子
通常の事業の実施地域	甲府市、韮崎市、中央市、甲斐市、南アルプス市、昭和町

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連結調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

- 必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時まで ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	2人	1人	3人

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

（1）居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	利用料 (1ヵ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費（Ⅰ） 〈取扱件数が40件未満〉	要介護度1・2	10,860円	無 料	10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費（Ⅱ） 〈取扱件数が40件以上 60件未満〉	要介護度1・2	5,440円		5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費（Ⅲ） 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	3,260円		3,260円
	要介護度3・4・5	4,220円		4,220円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定され

た場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院等に入院する際に、病院等に訪問し、病院等の職員に面談し、必要な情報を提供した場合 （1月につき1回を限度）	2,500円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院等に入院する際に、入院時情報連携加算（Ⅰ）以外の方法で、病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合 （1月につき1回を限度）	2,000円
通院時情報連携加算	利用者1人につき、1月に1回の算定を限定とする。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うえで、居宅サービス計画に記録した場合	500円
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から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、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき3回を限度）	4,500円から
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000円
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働省大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者また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提供事業者提供に提供した場合	4,000円
特定事業所加算（Ⅰ）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>全て</u> 満たした場合	5,190円
特定事業所加算（Ⅱ）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	4,210円

特定事業所加算(Ⅲ)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	3,230円
特定事業所加算(A)		1,140円
小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの実利用者数が20名以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域(=新潟県の場合は全域)において、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%(2月以上継続の場合100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施することを図るための計画を策定すること(R7.4月より)	所定単位数の1.0%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置等講じられていない場合 虐待防止委員会を定期的に開催し、結果を周知徹底する。 虐待防止のための指針を策定する。 従業員のための定期的な研修の実施。 担当者を置く。	所定単位数の1.0%

(2) 支払い方法

上記の利用料は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますのでお支払いください。

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏名： 大代 葉子

連絡先(電話番号)： 055-267-7261

10. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号 055-267-7261 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- (2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	市 課	電話番号
		電話番号

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

12. 入院時等の伝達について

あなたが病院または診療所等に入院する必要がある場合には、あなたに係る介護支援専門員の氏名、連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

13. 秘密保持について

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びどの家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 前項にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに利用者は同意します。

14. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者：法人責任者・事業所責任者 大代 葉子
- (2) 従業員に対する虐待防止を啓発するための研修を実施しています。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 複数の居宅介護支援事業所の紹介について

居宅サービス計画の作成にあたって、複数の介護支援専門員の紹介を求めることや、指定サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが十分可能です。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住所 山梨県甲府市長松寺町7-13

サンマリーナ長松寺1-A

事業者（法人）一般社団法人 ライフサポート ひかり

代表者氏名 大代 葉子 印

説明者氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名 印

本人との続柄

立会人 住所

氏名 印