

社会福祉法人 天心会 北原荘居宅介護支援センター 重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人天心会が開設する北原荘居宅介護支援センターが行う指定居宅介護支援事業は要介護状態等になった場合においても、その心身の状況や置かれている環境等に応じた適切な居宅サービス計画の作成を支援し、各種サービスの提供が確保されるよう市町村、地域包括支援センター、保健医療サービス及び介護福祉サービス、障がい福祉サービス等との密なる連絡調整、その他の便宜の提供を行うことを目的とする。

(2) 運営方針

- ・北原荘居宅介護支援センターは、「個人の尊厳の保持」をサービス提供の基本理念とし、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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ます。
- ・利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健・医療・福祉・障がいサービスが多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- ・事業の運営に当たっては、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者、指定介護サービス事業者、介護保険施設、障がい福祉施設、並びに医療機関との連絡調整を行い、その他、便宜の提供に努めます。

2. 事業者の概念

(1) 事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業者名	社会福祉法人 天心会 北原荘居宅介護支援センター
所在地	喜多方市松山町村松字北原 3656-3
事業者指定番号	指定居宅介護支援（福島県 0770800019）
サービス提供地域	喜多方市（山都町、高郷町を除く） 北塩原村（桧原地区、裏磐梯地区を除く）

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	常勤
管理者（センター長）	常勤 1 名
主任介護支援専門員	常勤 2 名 パート 1 名
介護支援専門員	常勤 3 名
計	7 名

(3) 職員の職務内容

	職 務 内 容
管 理 者	居宅介護支援に携わる従業員の業務を総括し管理指導を行います。
主任介護支援専門員	居宅介護支援に加え、当事業所のみならず他の介護支援専門員への助言、地域包括ケアシステムの構築のための地域づくり、事例検討会及び研究会を通じ、地域の介護支援専門員の支援を行います。
介護支援専門員	居宅サービス計画を作成します。少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、状況把握を行います。円滑なサービス利用による利用者の自己実現を目指すため、市町村、地域包括支援センター、関係機関や各種サービス事業者等と連携を図ります。また、必要に応じ介護保険施設等への入所に関する相談支援を行います。

(4) 営業日及び営業時間

月 ～ 金 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
休 業 日 土・日・祝祭日年末年始(12月31日～1月3日)

※24時間連絡体制については【重要事項説明書別紙】のとおりです。

3. 居宅介護支援業務の内容 * (1) ～ (9) の過程は介護保険の対象となるものです。

(1) **契約締結**：当該市町村より介護認定を受けた利用者又はその家族に対し、理解しやすいように重要事項説明書を説明し、同意を得て契約を結びます。契約の有効期間は介護保険認定期間と同じです。但し引き続き認定を受け、利用者又は家族から契約終了の申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

(2) **居宅サービス計画書作成**：居宅サービス計画書原案（以下ケアプランといいます）作成のため利用者の居宅へ訪問し、利用者及びその家族に面接により、自立支援に基づき利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の分析を行い、利用者主体のケアプランを作成します。

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業者について、利用者は本事業所に対し、複数の指定居宅サービス事業所を紹介するよう求めること及び当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、必要に応じ保険者にケアプランの届け出を行い適正な居宅サービス提供が出来るよう支援します。また、医療系サービスの利用を希望する場合には利用者同意によりケアプランの交付を行い主治の医師等の意見を求め連携を図り情報共有を行います。

また、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介護支援専門員自身が把握した利用者状態等について介護支援専門員から主治の医師等に必要な情報伝達を行います。

(3) **利用者または家族の同意**：サービス事業所等から専門的な見地から情報を求め、ケアプラン原案が利用者の実情に見合ったサービスが円滑に提供されるよう、サービス担当者会議を開催し、利用者及び家族の同意を得、原案を本案に作成します。またケアプラン原案に同意しない場合には当事業所に対してケアプランの原案の再作成を依頼することができます。

- (4) **多職種連携**：入院時には医療機関が求める利用者情報を提供し必要な連携に努めます。また、その際には担当介護支援専門員の連絡先等を入院先医療機関に必ずご提示下さいますようご依頼申し上げます。

退院または退所の際には、医療機関や介護保険施設等との職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を収受し連携に努めます。

ケアプランに位置づけたサービス事業者等と連携を図り、その担当者から個別計画書等の提出を求めます。

また、訪問介護事業所等から伝達された利用者の状態等を主治の医師、歯科医師、薬剤師へ情報伝達を行います。さらに、利用者その家族の選択に基づき、必要に応じ介護保険施設等への入所に関する情報提供を行い施設相談等との連携の支援をします。

利用者の選択に基づき公平中立の立場で、保健・医療・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多職種との連携に努めます。

円滑なサービス利用による利用者の自己実現を目指すため、市町村、地域包括支援センターや関係機関、各種サービス事業者等と情報共有の連携に努めます。また、その担当者から個別計画書の提出を求めます。

担当者会議は利用者又はその家族の同意を得てICTを活用して行うことができます。

- (5) **サービス実施状況の把握・評価**：ケアプラン作成後において、サービスの実施状況の把握（以下、モニタリングという）を少なくとも一月に一回、利用者及びその家族に対し訪問による面接を行い、サービス事業者との連絡調整を行いその結果を記録します。必要に応じて利用者の状態の変化や利用意向に変更があった場合、ケアプランの変更の必要性についてサービス事業者と連絡調整を行い、サービス担当者会議を開催しケアプランを変更します。また、介護支援専門員はケアプランが効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

- (6) **給付管理**：事業者は、ケアプラン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。

- (7) **要介護認定申請等に関する支援**：要介護認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力や状況に応じた申請の代行を行います。

- (8) **相談業務**：利用者の選択に基づき公平中立の立場で、保健・医療・福祉・障がい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医療相談員や相談支援専門員と密接に連携を図り支援します。

- (9) **その他**：他法人が運営する居宅介護支援事業所との共同の事例検討会や研究会等の実施、並びに地域包括支援センター等が実施する事例検討会の参加を積極的に行いケアマネジメントの資質向上を図ります。介護保険上に位置づけた地域ケア会議において検討を行うための資料、又は情報提供など必要な協力の求めがあった場合にはこれに協力するよう努めます。

ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から以下の割合について説明します。なお、本事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況は前6ヶ月間に作成した居宅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と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を「居宅介護支援サービス利用割合等」について記載しています。

4. 利用料金

事業者が提供する指定居宅介護支援に対する料金は【重要事項説明書別紙】のとおりです。

- (1) 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また特定事業所集中減算に該当する場合、上記金額より 200 単位 (2,000 円) が減額となります。
- (2) 保険料滞納等などの理由で利用料について事業所が法定代理受領を行わない場合、利用料金は金額を一旦お支払い頂きます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので「領収書」を添えて保険者に居宅介護サービス計画費の支給申請を行ってください。

5. 契約の終了

契約の終了については以下のとおりです。

- (1) 利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。
- (2) 次の事項に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・利用者が死亡した場合
- (3) 事業者は次の事由に当てはまる場合、利用者に対してこの契約を解約することができます。
 - ・利用者又はその家族等が、当事業者の介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント、その他の迷惑行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合
 - ・利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援 1・要支援 2 と認定された場合

6. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
 - (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的 to 実施しています。
 - (4) 虐待防止に関する責任者 管理者：内海 裕美
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7. 身体拘束等の適正化の推進

事業者は身体的拘束等の更なる適正化を図るために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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、身体的拘束等を行ってはならないこととします。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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なければならないこととします。

8. 秘密の保持

- (1) 介護支援専門員その他の従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。
- (2) 管理者は、介護支援専門員その他の従業者であった者に、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。

- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持されるため、従業者でなくなったあとにおいても、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

9. 個人情報の保護

- (1) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者並びにその家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は利用者及びその家族に関する記録物については善良な管理者の注意をもって5年間管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い利用者目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

10. 相談・要望・苦情の窓口

- (1) 指定居宅介護支援に関する相談・要望・苦情は、下記の窓口にお申し出ください。
- 苦情受付担当者 : 伊関 薫、小池 恵美、蓮沼 雄史、齊藤 愛美、金田 恵子
苦情解決責任者 : 内海 裕美
電 話 番 号 : 0241-23-5963
受 付 時 間 : 事業所の営業時間と同じです。 ※緊急時対応可
- (2) 指定居宅介護支援に関する相談・要望・苦情は苦情解決第三者委員会にもお申し出が可能です。
- 苦情解決第三者委員 : 上野 啓介 (天心会 監事) 電話番号 0241-22-4497
苦情解決第三者委員 : 飛弾 勝子 (天心会 評議員) 電話番号 0241-24-2759
- (3) その他
- 上記以外に、保険者、福島県国保連等にも相談・苦情窓口があります。
- 喜多方市役所 高齢福祉課介護保険係
〒966-8601 喜多方市御清水東7244-2 電話番号 0241-24-5231
- 福島県国民健康保険団体連合会
〒960-8043 福島市中町3番7号福島県国保会館 介護保険課
電話番号 024-528-0040

11. 事故発生時の対応

- (1) 訪問時、利用者の急変や健康状態に異変がみられる場合やその他の緊急事態が生じた時は、速やかにご家族及び主治医等に連絡する等、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所が、損害を賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 事故が発生した場合、早急にその原因を解明し、再発防止策を講じます。

12. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる設置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

13. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施し、又非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

【重要事項説明書別紙】

○ 居宅介護支援料金は介護サービス提供開始以降 1 カ月当たり以下の通りの額となります。

要介護度区分	要介護 1 または要介護 2 の方	要介護 3 から要介護 5 の方
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の 数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅰ）
	10,860 円	14,110 円
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の 数が 45 人以上（45～59 件の部分に適用）	居宅介護支援費（Ⅱ）	居宅介護支援費（Ⅱ）
	5,440 円	7,040 円

※下記の内容に居住する利用者については所定単位数の 95%を算定します。

- ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く）に居住する利用者

加算項目	加算額	加算内容
特定事業所加算 （Ⅱ）	4,210 円	事業所の独立性・公正中立性を確保し、次の算定要件を満たしている以下の場合 ① 指定居宅介護支援の提供にあたる常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること ② ①とは別に指定居宅介護支援の提供にあたる常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること ③ 法定研修等における実習受入事業所になるなど人材育成への協力体制の整備をしていること ④ 利用者に関する情報、又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催し、記録していること ⑤ 24 時間連絡体制を確保し、かつ利用者の相談に対応する体制を確保していること ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員ごとに個別具体的な研修計画を策定実施し達成状況を評価している ⑦ 地域包括支援センターから支援困難事例を紹介された場合においても当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援、知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること ⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり 45 名未満であること ⑪ 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・事例研究会・研修会等を実施していること ⑫ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加をしている

		⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
初回加算	3, 0 0 0 円	・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要支援から要介護認定を受けた場合に居宅介護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介護サービス計画を作成する場合
通院時情報連携加算	5 0 0 円	利用者が医師、又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師、又は歯科医師等に対して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、又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2, 5 0 0 円	病院に入院された場合、病院等職員に対し利用者に関する必要な情報提供を入院当日中にした場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2, 0 0 0 円	病院に入院された場合、病院等職員に対し利用者に関する必要な情報提供を入院後3日以内にした場合
退院・退所加算	4, 5 0 0 円 6, 0 0 0 円 7, 5 0 0 円 9, 0 0 0 円	入院・入所期間を経た後の退院、退所にあたって病院・施設職員等と面接を行い、利用者に関する必要な情報提供を受け、居宅介護サービス計画を作成し調整を行った場合 ＊カンファレンスに参加した場合（入院中3回まで）6000円（1回）7500円（2回）9000円（3回） ＊カンファレンスに参加しない場合（入院中2回まで）4500円（1回）6000円（2回）
緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 0 0 0 円	病院・診療所の求めに応じて職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービス等の利用調整を行った場合（一月に2回まで算定可能）
ターミナルケアマネジメント加算	4, 0 0 0 円	・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24時間連絡がとれる体制を確保し、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在宅サービス事業者提供した場合
介護職員等処遇改善加算	所定単位数に対して、2.1%	国の基準に基づき、介護支援専門員の賃金の改善等を実施し、かつ生産性向上に取り組んでいる場合

ただし、法定代理受領により当センターの指定居宅介護支援に対し、介護保険給付金が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。