居宅介護支援重要事項説明書

（令和8年9月1日現在）

居宅介護支援のサービスを提供するにあたり、平成11年3月31日　厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1、特別養護老人ホーム和の郷　居宅介護支援事業所の概要

①居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事 業 所 名	社会福祉法人新橋会　特別養護老人ホーム和の郷
所 在 地	群馬県邑楽郡明和町南大島253－1
介護保険指定番号	1073100271
通常サービス提供地域	明和町

※　通常サービス提供地域以外の方は、直接ご相談ください

2　事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名（介護支援専門員兼務）		介護支援専門員の支援・連携等	1名（兼）
介護支援専門員	4名 1名（管理者兼）		ケアプラン作成	4名
事務職員	1名（併設事業所兼務）			1名（兼）

③ 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分から午後5時30分、12月29日～1月3日を除く
上記以外の日	緊急を要する場合は、ご連絡ください。

緊急時の電話番号　0276－91－3011

④休業日

土・日曜日及び12月29日から1月3日

2、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内容

(1)サービスの利用開始

1　居宅介護支援利用申し込みの受け付け
2　利用者の状況の把握と課題の分析
3　居宅介護サービス計画原案作成と支給限度・利用者負担金の計算
4　サービス提供事業者との連絡・調整
5　居宅介護サービス計画の作成
6　利用者への説明と同意の確認
7　サービス利用票・サービス提供票の作成
8　サービスの利用

（2）サービスの終了

①　利用者の都合でサービスを終了する場合
　お申し出下されば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あります。その場合は、理由を示し終了1ヶ月前までに、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。

① 利用者が介護保険施設に入所した場合
② 要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
③ 利用者がお亡くなりになった場合
④ 予防給付の対象となった場合

※ただし、再度要介護状態と認定された場合、所定の手続きを行うことで当事業所での居宅介護支援を再開することが可能です。

（４）その他

利用者やご家族などが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がたいほどの背信行為を行った場合は、理由を示し、即座にサービス終了させていただく場合があります。

３、事業の目的及び運営方針

（１）事業の目的

要介護状態にある高齢者に対して、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的としています。

（２）運営方針

事業の目的を達するため、次の事項に努めるものとします。

① 要介護状態等に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すること。
② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、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すること。
③ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又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、公正中立に行うこと。

４、虐待防止について

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

1 虐待防止委員会を設置し、適時に委員会を開催します。
2 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	施設長　朝本　明美
虐待相談受付担当者	田中　希枝
電話番号	0276-91-3012

3 成年後見制度の利用を支援します。
4 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

５、秘密の保持

介護支援専門員は利用者に適切なサービスを提供する上で知り得た、利用者または家族等の秘密を保持することとし、当事業所の従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨の雇用契約となっています。

６、利用者自身によるサービスの選択と同意

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービス内容、利用料の情報を

適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

1　指定居宅介護支援の提供に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するように求めることができること、利用者はケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

2　特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者に選定を求めることなく同一の事業主体のみによるケアプラン原案を提示することは致しません。

3　末期がんと診断された場合であって、日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると主治医等が判断した場合、利用者またはその家族の同意を得たうえで主治医等の助言を得ながら、通常より頻回に居宅訪問し利用者の状態、サービス変更の必要性等を把握し支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録するとともに主治医、居宅サービス事業者に提供することでその時の状態に即したサービス内容の調整を行います。

７、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具の負担割合

等事業所のケアプランの訪問介護、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。

８、事故発生時の対応

当事業所または当事業所の従業者に起因する事故が発生し、利用者または家族等に損害を与えてしまった場合、その損害を補償するための損害補償保険へ加入しています。また、サービス提供時に利用者の身体に緊急を要する事態が発生した場合には、速やかに医療機関へ連絡することとしています。

9、利用料金

1　利用料

要介護と認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されますので自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額を頂き、事業者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住所地の市町村窓口に提出しますと、全額払い戻しが受けられます。

要介護度区分 取り扱い件数区分	要介護1･2	要介護3･4･5
介護支援専門員一人当たりの利用者人数が45人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10，860円	居宅介護支援費Ⅰ 14,110円
〃　45人以上60人未満の場合 （45人目から該当）	居宅介護支援費Ⅱ 5，440円	居宅介護支援費Ⅱ 7，040円
〃　60人以上の場合 （60人目から該当）	居宅介護支援費Ⅲ 3，260円	居宅介護支援費Ⅲ 4，220円

加算種類	算定要件
初回加算　3，000円	新規に居宅サービス計画を作成した場合
医療連携加算（Ⅰ）2，500円	入院にあたって病院等職員に必要な情報を提供した場

（Ⅱ）2，000円	合
退院・退所加算 4，500円～9，000円	利用者の退院退所にあたり、介護支援専門員が病院又は施設職員と面談を行い、必要な情報を得たうえで居宅サービス計画を作成した場合
ターミナルマネジメント加算 4，000円	終末期で在宅で死亡した場合、利用者又は家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日前日14日以内に2日以上在宅を訪問し、主事の医師等の助言を得つつ利用者の状態、サービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施し、把握した利用者の心身の情報を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算 2，000円	病院又は診療所の求めにより、当該病院または診療所の医師又は看護師等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、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
通院時情報連携加算 500円	利用者が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を提供し、医師等から利用者に関する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。（1月につき）
処遇改善加算 2.1%	介護職員の賃金向上や職場環境の改善を目的とした制度であり、職員の定着やスキル向上を通じて、より質の高い介護サービスの提供につながります。

2　交通費

前記1の①の通常サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の方は、交通費は実費とし、自動車を使用した場合は次の額をいただくこととします。

通常の実施地域を越えて、片道10km未満　1，300円

通常の実施地域を越えて、片道10km以上30km未満　1，700円

通常の実施地域を越えて、片道30km以上　2，800円

10、苦情の申し立て

1　当施設の相談窓口

窓口担当　　施設長　朝本　明美

受付時間　　午前8時30分から午後5時30分

利用方法　　電話　　0276－91－3011

FAX　0276－91－3015

面接　　特別養護老人ホーム和の郷

投書箱　特別養護老人ホーム和の郷事務室前

2　明和町役場保健福祉課

電話　　0276－84－3113

FAX　0276－84－3114

住所　　邑楽郡明和町新里250－1

明和町に住所の無い方は、それぞれの市町村役場の介護保険担当窓口

3　群馬県国民健康保険団体連合会　介護保険課

電話　　027－290－1319

FAX 027－226－5077
住所　前橋市元総社町335－8

私は、本書面に基づいて前記の重要事項の説明を受けたことを同意し交付したことを確認しました。

令和　年　月　日

説明者　特別養護老人ホーム和の郷職員
氏 名

利用者
住 所

氏 名

代理人
住 所

氏 名