

居宅介護支援事業 重要事項説明書

(潤生園ケアプランセンターよつば)

社会福祉法人 小田原福社会

1. 事業所の概要

- ・事業所名 潤生園ケアプランセンターよつば
- ・介護保険事業所番号 1474300710（2023年6月1日 南足柄市指定）
- ・提供サービス 居宅介護支援事業
- ・管理者及び連絡先 木下 華子（南足柄市広町 530 番地 0465-46-6100）
- ・併設サービス 潤生園みんなの家南足柄
（地域密着型特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護事業所）

2. 事業所の職員体制（2025年9月1日現在）

管理者 1名（常勤兼務）

主任介護支援専門員 2名 介護支援専門員 1名

（職務内容）

管 理 者・・・職員の管理及び利用申込みに関わる調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行います。また職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行ないます。

介護支援専門員・・・居宅介護支援業務を行ないます。

3. サービス提供時間

- ・営 業 日 月曜日から金曜日（祝祭日含む。ただし12月29日から1月3日までを除く）
- ・営業時間 午前8時30分～午後5時30分まで

4. 実施地域

- ・南足柄市及び開成町

5. サービスの内容

- （1）担当介護支援専門員は、利用者やその家族と協議の上、アセスメントを行ない、公正中立な立場で必要な居宅介護サービス計画の原案を作成し、サービス担当者会議の開催・居宅サービス計画書の利用者及びサービス事業者への説明および交付を行ないます。

【ケアマネジメントの公正中立性の確保】

- ※ 利用者又はその家族は、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう、担当の介護支援専門員に求めることができます。また、利用者又はその家族は、ケアプランに位置付けられている指定居宅サービス事業所について、その事業所を位置づけた理由の説明を担当の介護支援専門員に求めることができます。
- ※ 居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に当該事業所で作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられたケアプランが占める割合、また訪問介護等ごとの回数のうち同一サービス事業所により提供されたケアプラン数が占める割合等を利用者に説明等を行います。（利用状況は別紙参照）

- （2）事業者は、居宅サービス計画作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、ご利用者の解

決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整にあたります。

(3) 居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に役立つよう行うとともに、保健・医療サービスとの連携に充分配慮します。

(4) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

6. 虐待の防止

事業者は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図ります。また、虐待防止のための指針を整備し、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

7. 損害賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに期すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

8. 緊急時の対応

事業者は、現にサービスの提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

利用者等は、入院時に担当介護支援専門員の氏名等の情報を入院先医療機関に提供してください。

9. 担当介護支援専門員

担当する居宅介護支援専門員は、次の者です。サービスについてどんなことでもご相談ください。

担当介護支援専門員

連絡先 TEL 0465 (46) 6100

氏 名: _____

潤生園ケアプランセンターよつば

10. 市町村への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは上記の居宅介護支援専門員にご相談ください。

11. 利用者負担金

(1) この居宅介護支援サービスについては、厚生労働大臣の定める「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告第20号）に定める額とし、事業所において法定代理受領サービスを提供する場合には利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者が介護保険料滞納等の理由で、法定代理受領が行えない場合、利用者は介護保険サービス提供事業所に利用料を全額自己負担となります。但し、通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収させていただきます。実費の算定方法について、公共交通機関を使用した場合は移動に要した運賃とし、自動車を使用した場合の交通費は通常の事業の実施地域の境界より片道1キロメートル20円を請求させていただきます。事業者は利用者に対し、サービスの内容を証明する書類として、サービス提供証明書等を交付します。

利用者は、償還払い支給申請書に、事業所から発行されたサービス提供証明書（または指定居宅介護（介護予防）支援提供証明書）と領収書を添付して保険者に保険給付の償還払い申請を行います。

| 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人当りの利用者の数が 45人未満の場合 | 居宅介護支援費Ⅰ 1,086単位 | 居宅介護支援費Ⅰ 1,411単位 |
| 介護支援専門員1人当りの利用者の数が 45人以上の場合において、45以上60未満の部分 | 居宅介護支援費Ⅱ 544単位 | 居宅介護支援費Ⅱ 704単位 |
| 介護支援専門員1人当りの利用者の数が 45人以上の場合の場合において、60以上の部分 | 居宅介護支援費Ⅲ 326単位 | 居宅介護支援費Ⅲ 422単位 |

※当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、所定単位数の50%で算定します。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、所定単位数は算定しません。

※特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記単位数より200単位減算します。

※45人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。

《利用者負担金の算出方法》

該当月の総単位数×地域区分別1単位の単価＝A（1円未満切捨て）

（南足柄市は7級地という区分で、1単位の単価は10.21円）

<加算について>

| | |
|-------------------|--|
| 初回加算 300単位 | <ul style="list-style-type: none"> ● 新規に居宅サービス計画を策定した場合 ● 要介護度区分の2段階以上の変更認定を受けた場合 ● 運営基準減算に該当する場合は算定しない |
| 通院時情報連携加算 50単位 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 |

| | |
|---|---|
| | <p>受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合（利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する）</p> |
| <p>入院時情報連携加算（Ⅰ） 250 単位</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が病院又は診療所に入院した日、又は入院日以前に当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 （営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日をふくむ） |
| <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） 200 単位</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 |
| <p>退院・退所加算（Ⅰ）イ 450 単位 ＊初回加算と同時に算定しない</p> <p>退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600 単位 ＊初回加算と同時に算定しない</p> <p>退院・退所加算（Ⅱ）イ 600 単位 ＊初回加算と同時に算定しない</p> <p>退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750 単位 ＊初回加算と同時に算定しない</p> <p>退院・退所加算（Ⅲ） 900 単位 ＊初回加算と同時に算定しない</p> | <p>当該病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合</p> <p>＊カンファレンス以外の方法により 1 回受け取った場合</p> <p>イにおける情報提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合</p> <p>（Ⅰ）イにおける情報提供を 2 回以上受けた場合</p> <p>（Ⅱ）イにおける情報提供のうち 1 回以上はカンファレンスにより受けた場合</p> <p>（Ⅰ）イにおける情報提供を 3 回以上受け、うち 1 回はカンファレンスにより受けた場合</p> |
| <p>緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位（1 月 2 回まで）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態の急変に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関や利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅・地域密着型サービスの調整を行った場合 |
| <p>ターミナルケアマネジメント加算 400 単位</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を把握した上で死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者または家族の同意を得て、居宅を訪問し利用者の心身の状況等を記録し、その記録を主治医およびケアプランに位置付けたサービス事業者を提供した場合 ● ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合 |

| | |
|--|--|
| <p>特定事業所加算 A</p> <p>114 単位</p> <p>(R7.9.30 まで)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 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を開催すること等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき） |
| <p>特定事業所加算Ⅲ</p> <p>323 単位</p> <p>(R7.10.1 から)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 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を開催すること等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき） |

12. ご利用の解約等

- (1) ご利用者（ご契約者）が居宅介護支援に係わる訪問調査、居宅サービス計画の作成等のサービスを取消し、又は中断する場合は、事前に前記の担当介護支援専門員へご連絡ください。
- (2) サービス提供のキャンセル（取消）又は契約を解約してもキャンセル料等はありません。

13. 守秘義務及び秘密の保持

事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知りえたご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏えいしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

但し、サービス担当者会など、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、契約者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

14. 相談窓口、苦情対応

＊サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- ・相談責任者 管理者 木下 華子
- ・対応時間 8：30 ～ 17：30
- ・電話番号 0465-46-6100
- ・ファックス 0465-20-3418

《公的受付機関》

- ・南足柄市高齢介護課 8：30 ～ 17：15
（土曜日・日曜日・祝祭日・年始年末を除く）
南足柄市関本440番地 TEL：0465-73-8057
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会
苦情相談直通ダイヤル 8：30 ～ 17：15

(土曜日・日曜日・祝祭日・年始年末を除く)

横浜市西区楠町27-1 Tel : 045-329-3447

15. 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。

16. 法人の概要

名 称 社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名 理事長 時田 佳代子
所在地 小田原市穴部377番地
TEL 0465-34-6001
FAX 0465-34-9520

| | | |
|------|-----------------------|-------|
| 事業概要 | ・ 特別養護老人ホーム | 1 事業所 |
| | ・ 地域密着型特別養護老人ホーム | 1 事業所 |
| | ・ 短期入所生活介護事業所 | 2 事業所 |
| | ・ 認知症対応型共同生活介護事業所 | 2 事業所 |
| | ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | 1 事業所 |
| | ・ 通所介護事業所 | 3 事業所 |
| | ・ 地域密着型通所介護 | 8 事業所 |
| | ・ 居宅介護支援事業所 | 3 事業所 |
| | ・ 介護予防支援事業所 | 4 事業所 |
| | ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 | 5 事業所 |
| | ・ 訪問看護事業所 | 1 事業所 |
| | ・ 包括型グループホーム | 3 事業所 |

(2025年9月1日現在)

年 月 日

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園ケアプランセンターよつば

説明者氏名

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名

家族氏名

利用者は、心身の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代行者氏名

(利用者との関係

)