

居宅介護支援重要事項説明書（契約書第 11 条料金等別紙）

1. 法人及び事業所の概要

法人名：医療法人社団 外松医院

代表者：理事長 外 松 哲 彦

所在地：〒625-0083

京都府舞鶴市字余部上 440 番地の 1

TEL 0773 (64) 0936 FAX 0773 (62) 1345

事業所名：外松医院居宅介護支援事業所

指 定：居宅介護支援 京都府 第 2672700347 号

開 設：平成 17 年 3 月 1 日

所在地：〒624-0928

京都府舞鶴市竹屋 98 番地の 1

TEL 0773 (78) 3741 FAX 0773 (78) 3744

サービス提供地域：通常の事業の実施地域は舞鶴市内とする。

サービス提 供 日：通常月曜日～金曜日

ただし、国民の祝日及び 12 月 30 日～1 月 3 日を除く

サービス提供時間：9：00～18：00

2. 職員配置

本事業所は介護保険法に定める人員配置基準を満たしており、職員の配置は以下のとおり。

職員体制	資 格	常 勤	非常勤	計	業務内容
管 理 者 (兼務)	主任介護支援専門 員 介護福祉士	1 名	名	1 名	職員の管理及び相談等
介護支援専門員	介護福祉士	1 名	1 名	2 名	相談援助・給付管理業務
事 務 職 員		名	名	名	相談窓口受付・給付管理補助

担当介護支援専門員

氏 名 _____

3. 利用料金等

(1) 居宅介護支援利用費は、介護サービスの提供開始以降一ヶ月あたり

＜介護支援専門員の取扱件数が 40 件未満の場合＞

居宅介護支援 (I)	居宅介護支援費 (i)	要介護 1・2	10,860円/月
		要介護 3・4・5	14,110円/月

さらに以下の加算・減算があります。

初回加算

3,000円/月

居宅サービス計画を策定するにあたり下記のような場合に算定

- ①新規
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合
- ③要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合

退院・退所加算

退院、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。

- (1) 退院・退所加算 (I) イ (カンファレンス以外の方法により 1 回)

4,500円/月

- (2) 退院・退所加算 (I) ロ (カンファレンスにより 1 回)

6,000円/月

- (3) 退院・退所加算 (II) イ (カンファレンス以外の方法により 2 回)

6,000円/月

- (4) 退院・退所加算 (II) ロ (2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること)

7,500円/月

- (5) 退院・退所加算 (III) (3 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること)

9,000円/月

入院時情報連携加算 (I)

2,500円/月

利用者が病院又は診療所に入院した日の内に、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を提供した場合。

入院時情報連携加算 (II)

2,000円/月

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、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。

緊急時等居宅カンファレンス加算

2,000円/回

(月 2 回を限度)

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。

通院時情報連携加算

500円/月

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者の心身の状態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。

ターミナルケアマネジメント加算

4,000円/月

- ①24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行う体制を整備
- ②利用者に対して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の元、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を行うこと。
- ③訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

ただし、法定代理受領により事業所の居宅介護支援に対し、介護保険からの全額給付により利用者の自己負担はございません。

特定事業所集中減算

1月につき200単位減算

正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合
(指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)

運営基準減算

適正な居宅介護支援が提供できていない場合 所定単位数の50%に減算

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

- (2) 介護保険の適用でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦一ヶ月当たり(1)の額の料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行します。この証明書を後日、居住地の介護保険の窓口へ提出されますと、払い戻しを受けることができます。
- (3) 標記のサービス提供地域内では交通費は無料ですが、地域外の方で相談に関して訪問する場合の交通費は、通常実施地域との境界を起点として、交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合は、原則以下の額をいただきます。
 - ① 10km未満 300円
 - ② 10km～15km 500円
 - ③ 15km以上の場合は5km毎に200円加算
- (4) ご利用者はいつでも解約することができ、解約料は不要です。
- (5) その他の費用が必要となる場合はその都度ご説明させていただきます。

4. 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

主な流れ	流れと内容等の概略
①（相談）申込み、受付 ↓ ②訪問調査—要介護認定 ↓ ③居宅サービス計画原案作成 ↓ ④サービス担当者会議等調整 ↓ ⑤サービスの提供 ↓ ⑥経過観察 居宅サービス計画の評価	① ご相談の上「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」を提出していただきます。ご本人、ご家族が希望される場合には代行にて申請を行います。 ②行政から委託がある場合は事業所の介護支援専門員が訪問調査を行います。 ③要介護認定の結果に応じて、利用者の希望をもとに居宅サービス計画原案を作成します。 ④サービス事業者と密接な連携をとり、サービス担当者会議を開催し専門的見地からの意見を参考に居宅サービス計画を作成します。 ⑤ケアプランに位置づけられたサービスが提供されます。サービス事業所が居宅サービス計画に基づいた適切なサービスを提供しているか確認します。 ⑥ご本人、ご家族・サービス提供者に聞き合わせを行い、サービス提供の状況・満足度・目標の達成度等把握し、見直しの必要性が生じているか確認します。 また、利用者宅を訪問して、サービス提供後の利用者の状態及びその置かれている環境等について定期的に再評価を行い、状態やニーズの変化等に応じて居宅サービス計画の見直しを行います。

5 事業所の居宅介護支援の運営方針及び提供方法等

(1) 運営方針

利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限り居宅において利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活がおくれるように配慮して、サービス事業所の選定及び推薦に当たり公正中立で、常に利用者本位に立って居宅サービス計画を作成するなど居宅介護支援を行ないます。

居宅サービス計画作成開始にあたっては、利用者及び家族に対し、当該地域における指定居宅介護サービス事業所等の名簿、サービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者又はその家族のサービスの選択が可能となるように支援を行ないます。

利用者及び家族はサービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが出来ます。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表を行います。

- ・前6か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。

- ・前6か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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合。

当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。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

相談業務をはじめ訪問調査、ケアプラン作成、サービス調整、給付管理等を行ないます。

(3) 居宅介護支援の提供方法及び内容等はおりのとおりです。

- ① アセスメント 利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し課題を分析します。
- ② サービス調整 アセスメントの結果を府和え、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
- ③ ケアプラン作成 介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
- ④ サービス担当者会議 介護サービス事業者が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
- ⑤ モニタリング 少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。※
- ⑥ 給付管理 ケアプラン作成後、その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 利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。
- ⑧ その他京都府や京都府介護支援専門員協議会が実施する研修会等に参加し、常に新しい情報を取り入れて利用者のサービス向上を図っております。

認知症対応力の向上と利用者の介護サービス選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症にかかる取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表を行います。

- ⑨ 居宅サービス事業者の他、介護保険施設、医療機関、障害福祉サービス等とも連携を図り、在宅支援を行ないます。

・居宅介護支援の提供の開始に当り、利用者及び家族に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供していただきます。

・利用者が医療系サービスの利用を希望する場合等、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとします。また、意見を求めた主治の医師等に対して、居宅サービス計画を交付します。

・指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状

況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

(4) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

- ・救急車への同乗
- ・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
- ・家事代行業務
- ・直接の身体介護
- ・金銭管理、自宅の鍵等の預かり保管

※テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施の実施方法及びメリット・デメリットは以下の通りです。

<input type="checkbox"/> 利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/> 実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/> 2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
<input type="checkbox"/> 移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/> 訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/> 感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
<input type="checkbox"/> 利用者の健康状態や住環境等について、画面越しでは確認が難しいことから、
サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

6 緊急時の対応

居宅介護支援を実施中に利用者の状態の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。

7 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに京都府、保険者である市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8 ハラスメント対策の強化

様々なハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策に取り組みます。

- ① ハラスメント対策委員会の開催
- ② ハラスメント対策のための指針の整備
- ③ ハラスメント対策研修の実施
- ④専任担当者の配備

9 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持、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虐待防止委員会の開催
- ②高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止研修の実施
- ④専任担当者の配備

10 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

〔事業者〕

事業者名 舞鶴市字竹屋 98 番地の 1
医療法人社団 外松医院
居宅介護支援事業所
理事長 外 松 哲 彦

契約書及び重要事項の説明者
介護支援専門員

◆ 私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

〔利用者〕

住 所 _____

氏 名 _____

〔家族〕

住 所 _____

氏 名 _____

〔利用者代理人〕

住 所 _____

氏 名 _____