

重要事項説明書

医療法人REGIONO

指定居宅介護支援事業所 池田医院

当事業所はご契約者に対して居宅介護支援サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、
契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

*居宅介護支援とは…

契約者がご自宅などで介護サービスやその他の保険医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とその家族等の希望をおうかがいし、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連携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、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

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、岡山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 | 医療法人REGIONO |
| 主たる事務所の所在地 | 〒709-1213 岡山市南区彦崎2801番地1 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 重松 照伸 |
| 設立年月日 | 平成 3年 5月 1日 |
| 電話番号 | 086-362-3100 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|--|------------|
| ご利用事業所の名称 | 指定居宅介護支援事業所 池田医院 | |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 | |
| 事業所の所在地 | 〒709-1213 岡山市南区彦崎2801番地4 | |
| 電話番号 | 086-363-9530 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成11年10月1日指定 | 3372500011 |
| 管理者の氏名 | 鈴木 真理 | |
| 通常の事業の実施地域 | 岡山市南区西福祉事務所管内、倉敷市天城小学校区、倉敷市茶屋町小学校区、倉敷市郷内小学校区、玉野市荘内中学校区 | |

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。
- あなたの意思及び、人格を尊重し、常にあなたの立場に立ち、提供される指定居宅サービス等が特定の種類及び特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が方針及びあなたの希望に基づき作成されるものであり、あなたは複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。
- あなたは居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- 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絡調整を継続的に行うとともに、介護支援専門員が毎月最低1回はお宅へ訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）します。
2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行うこともできます。
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の心身の状況が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について担当者から提供を受けること。
- 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。
- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、あなたや家族様に対し、あなたが病院又は診療所など入院する必要がある場合に、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所等にお伝えするようにし、入院時、退院後などの支援が円滑にできるようにさせていただきます。
- 固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）及び多点杖においては貸与と販売の選択が可能です。

5. 営業日時

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで 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30日から1月3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、電話での相談は24時間対応しています。 |

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 | 4人 | 3人 | 7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。

なお、岡山市の地域単価は10.21円のため下記の単位数に10.21円を乗算した数字が利用料金となります。

※交通費 原則として無料

ただし、実施地域外につきましては交通費を頂戴します。

(1) 居宅介護支援の利用単位

【基本利用単位】

居宅介護支援費（Ⅰ）

| 取扱要件 | 利用単位 (1月につき) | | 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45件未満〉 | 要介護度1・2 | 1,086単位 | 無料 | 1,086単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 1,411単位 | | 1,411単位 |
| 居宅介護支援費（ⅱ） 〈取扱件数が45件以上 60件未満〉 | 要介護度1・2 | 544単位 | | 544単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 704単位 | | 704単位 |
| 居宅介護支援費（ⅲ） 〈取扱件数が60件以上〉 | 要介護度1・2 | 326単位 | | 326単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 422単位 | | 422単位 |

居宅介護支援費（Ⅱ）

※ケアプランデータ連携システムを利用し、且つ、事務職員を配置している場合

| 取扱要件 | 利用単位 (1月につき) | | 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50件未満〉 | 要介護度1・2 | 1,086単位 | 無料 | 1,086単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 1,411単位 | | 1,411単位 |
| 居宅介護支援費（ⅱ） 〈取扱件数が50件以上 60件未満〉 | 要介護度1・2 | 527単位 | | 527単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 683単位 | | 683単位 |
| 居宅介護支援費（ⅲ） 〈取扱件数が60件以上〉 | 要介護度1・2 | 316単位 | | 316単位 |
| | 要介護度3・4・5 | 410単位 | | 410単位 |

(注1) 上記の基本利用単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本利用単位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単位を書面でお知らせします。

(注2) 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

(注3) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

居宅介護支援事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者又は同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数〔100分の95〕に相当する単位数を算定する。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本利用単位数に以下の単位数が加算されます。

| 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） | 300単位/月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） | 利用者が入院した日のうちに情報提供（提供方法は問わない） （1月につき1回を限度） （入院の日以前に情報提供をした場合も算定可） | 250単位/月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | 利用者が入院した日の翌日、又は翌々日に情報提供（提供方法は問わない） （1月につき1回を限度） | 200単位/月 |
| 退院・退所加算 | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。ただし、「連携3回」を算定にできるのは、そのうち1回以上については、入院中の担当医等との会議に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。 ※入院又は入所期間中につき1回を限度。 また、初回加算との同時算定は不可。 | 【カンファレンス参加 無】 （連携1回）450単位 （連携2回）600単位 【カンファレンス参加 有】 （連携1回）600単位 （連携2回）750単位 （連携3回）900単位 ※各1月あたり |
| 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） | 200単位/月 |
| 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（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）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を把握した上で、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 | 400単位/月 |

| | | |
|------------------------|--|-------------|
| | の状況を記録し、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事業所へ提供した場合。 | |
| 通院時情報連携加算 | 医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合 | 50単位/月 |
| 特別地域居宅介護支援加算 | 当事業所が特別地域に所在する場合 | 上記基本利用料の15% |
| 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% |

○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）（A）

| 算定要件 | 特定事業所加算（Ⅰ） | 特定事業所加算（Ⅱ） | 特定事業所加算（Ⅲ） | 特定事業所加算（A） |
|---|------------|------------|------------|--|
| | 519単位 | 421単位 | 323単位 | 114単位 |
| (1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。 | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| (2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある介護予防支援事業所の職務と兼務可。 | 3名以上 | 3名以上 | 2名以上 | 常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可) |
| (3)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事項等を目的とした会議(テレビ電話装置の活用可)を定期的(概ね週1回以上)に開催すること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| (5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること | ○ | × | × | × |
| (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に対し、計画的に研修を実施していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| (7)地域包括支援センターから支援が困難な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（ヤングケアラー）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に関する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) 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1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用) | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| (13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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 | ○ | ○ | ○ | ○ |

○特定事業所医療介護連携加算

| | |
|--|--------|
| 特定事業所医療介護連携加算 | 125 単位 |
| (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上 | |
| (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定 | |
| (3) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること | |

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用単位から減算されます。

| 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。利用者やその家族に対して利用者はケアプラン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ること、当該事業所をケアプラン位置付けた理由を求めることが可能であること、の説明を行わなかった場合。 | 上記基本利用単位の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（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）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 | 200単位/月 |

| | | |
|----------------------------|--|----------------------------|
| <p>高齢者虐待防止措置 未実施減算</p> | <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p> | <p>上記基本利用単位 1.0%減算</p> |
| <p>業務継続計画未策定 減算</p> | <p>業務継続計画未策定減算については、規定する基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p> | <p>上記基本利用単位 1.0%減算</p> |

(2) 事業所サービス利用状況

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を含む）、福祉用具貸与の各サービス状況は下記の通りです。

- 前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護（地域密着型通所介護を含む）、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

| | |
|-----------|-------|
| 訪問介護 | 13.0% |
| 通所介護 | 34.4% |
| 地域密着型通所介護 | |
| 福祉用具貸与 | 68.7% |

- 前6か月間に作成したケアプランにおける、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

| | | | |
|------|----------------------|-------------------|-------------------------|
| 訪問介護 | ヘルパーステーション結 35.1% | アスモネ訪問介護 22.3% | ことぶきヘルパーステーション 19.1% |
|------|----------------------|-------------------|-------------------------|

12. 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 | 相談苦情担当者 鈴木真理 電話番号 086-363-9530 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 ※日・祝祭日及び年末年始(12/30～1/3)を除く 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 | 岡山市介護保険管理係 | 電話番号 086-803-1240 |
| | 岡山市事業者指導課 | 電話番号 086-212-1012 |
| | 岡山県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 086-223-8811 |
| | 倉敷市介護保険課 | 電話番号 086-426-3340 |
| | 玉野市長寿介護保険課 | 電話番号 0863-32-5334 |

13. 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。
- (3) 入院した場合には、担当の介護支援事業所名及び介護支援専門員の氏名、連絡先を入院先の病院の職員らにお伝えください。

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 岡山市南区彦崎 2801-1
事業者(法人)名 医療法人REGIONO
代表者職・氏名 理事長 重松 照伸 印
説明者職・氏名 介護支援専門員 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

附則

この規定は、平成19年3月1日から施行する。

| | | | | | |
|-------|-------|------|-------|-------|------|
| 平成23年 | 3月24日 | 一部変更 | 平成25年 | 4月1日 | 一部変更 |
| 平成25年 | 9月1日 | 一部変更 | 平成25年 | 9月21日 | 一部変更 |
| 平成26年 | 3月1日 | 一部変更 | 平成26年 | 4月1日 | 一部変更 |
| 平成27年 | 4月1日 | 一部変更 | 平成27年 | 6月1日 | 一部変更 |
| 平成28年 | 3月21日 | 一部変更 | 平成29年 | 2月1日 | 一部変更 |
| 平成30年 | 1月10日 | 一部変更 | 平成30年 | 4月1日 | 一部変更 |
| 平成30年 | 10月1日 | 一部変更 | 令和1年 | 5月1日 | 一部変更 |
| 令和1年 | 7月12日 | 一部変更 | 令和1年 | 9月3日 | 一部変更 |
| 令和2年 | 1月25日 | 一部変更 | 令和2年 | 7月1日 | 一部変更 |
| 令和2年 | 7月21日 | 一部変更 | 令和2年 | 11月1日 | 一部変更 |
| 令和3年 | 4月1日 | 一部変更 | 令和3年 | 7月1日 | 一部変更 |
| 令和3年 | 9月1日 | 一部変更 | 令和4年 | 4月1日 | 一部変更 |
| 令和4年 | 9月29日 | 一部変更 | 令和5年 | 3月1日 | 一部変更 |
| 令和5年 | 9月1日 | 一部変更 | 令和6年 | 4月1日 | 一部変更 |
| 令和6年 | 6月21日 | 一部変更 | 令和6年 | 9月1日 | 一部変更 |