

**生協ケアプラン・かいごの相談室
居宅介護支援 重要事項説明書**

(令和 5 年 7 月 1 日現在)

1. 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	八戸医療生活協同組合（生活協同組合）
所在地・連絡先	〒031-0004 八戸市南類家一丁目17番2 電話 0178(44)2281 FAX 0178(44)0361

2. 事業所の概要

(1) 事業所名・所在地及び提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	生協ケアプラン・かいごの相談室
所在地	〒031-0004 八戸市南類家一丁目13番10 電話 0178(71)2411 FAX 0178(71)2422
介護保険指定番号	0270300080 (指定居宅介護支援事業 青森県指令 第3374号)
サービスを提供する地域	八戸市 (上記以外の方でもご希望の方はご相談ください)

(2) 職員の体制

職 種	資 格	勤務形態・員数	業務内容
管理者	主任 介護支援専門員	常勤兼務 1名	・事業所の運営および業務全般の管理
主任 ケアマネジャー		常勤専従 2名以上	・ケアプラン作成、および、関連する業務 給付管理 ・ケアマネジャーの育成・指導
ケアマネジャー	介護支援専門員	常勤専従 3名以上	・ケアプラン作成、および、関連する業務 給付管理
事務員		非常勤専従 1名	

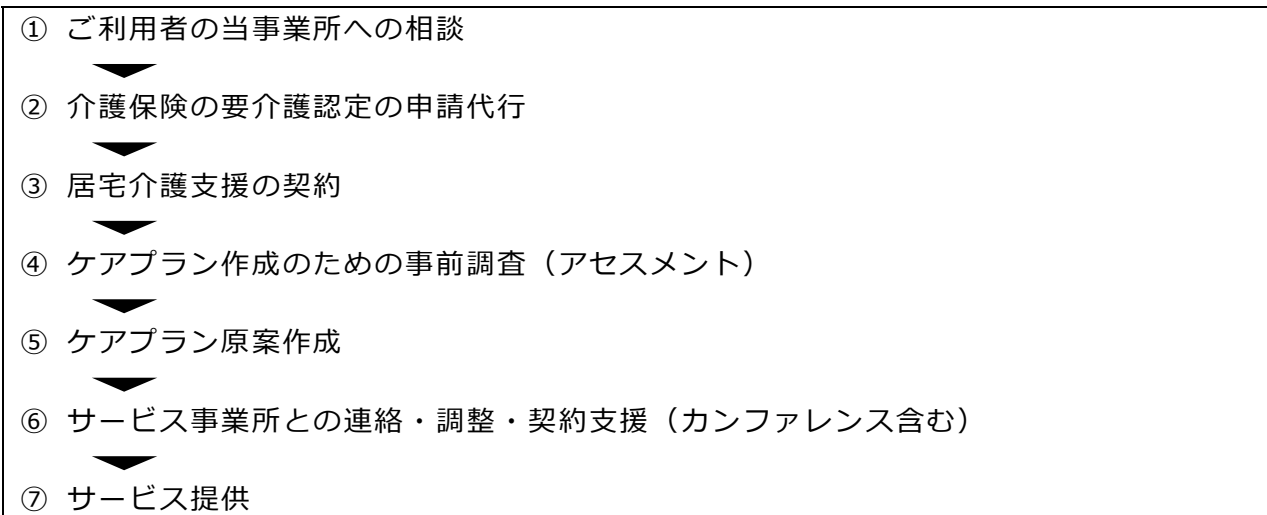
(3) 指定居宅介護支援の提供時間

平日	午前8時30分～午後5時	土 曜	午前8時30分～午後12時15分
緊急連絡先	担当ケアマネジャー緊急連絡先にて24時間体制にて受付		

(4) 休業日

日曜日・国民の祝日・8月13日～15日・12月30日～1月3日

3. 指定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



4. 当事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)について

- (1) 当事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員(ケアマネジャー)に居宅サービス計画(ケアプラン)の作成に関する業務を担当させます。
- (2) 事業所が担当するケアマネジャーを選任または変更する場合には、ご利用者の状況とその意向に配慮して行います。当事業所の事情により担当するケアマネジャーを変更する場合には、あらかじめご利用者と協議します。
- (3) 事業所は、ケアマネジャーに対し、専門職として常にご利用者の立場に立ち、その職務を遂行するよう指導するとともに、ご利用者のニーズを踏まえつつサービス事業所の選定・推薦に際して公正・中立に行うこととします。
ケアマネジャーがケアプランに位置付けるサービスについて、ご利用者は複数の事業所の紹介を求めることができます。またご利用者はケアマネジャーに対し当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。
- (4) ケアマネジャーは、常に身分証明証を携帯し、初回訪問時またはご利用者もしくはその介護者から提示を求められた時は、これを提示します。
- (5) ケアマネジャーはご利用者に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することができます。

5. 居宅サービス計画(ケアプラン)作成と経過観察・再評価

- (1) 当事業所のケアマネジャーは、ご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえてご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または予防に資するよう下記の通りケアプランを作成します。
 - ① ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及び介護者に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
 - ② 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容・利用料等の情報を適正にご利用者及びその介護者に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。また前6ヶ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の利用割合と、それらの同一事業者によって提供されたものの割合を説明します。【別紙参照】
 - ③ ケアプラン作成にあたり、ご利用者の同意を得て必要時主治医等に意見を求めます。また、ケアプランは主治医に提示することが義務付けられています。
 - ④ 提供されるサービスの目標・その達成時期・サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作成します。
 - ⑤ ケアプラン原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となる

か否かを区分した上で、その種類・内容・利用料等についてご利用者及びその介護者に説明します。

ご利用者は同意した場合には、ケアプラン及びサービス利用票に署名いただきます。

- ⑥ その他、ケアプラン作成に関する必要な支援を行います。
- (2) 当事業所のケアマネジャーは、ケアプラン作成後次の通り行います。
- ① ご利用者及びその介護者と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。
 - ② ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
 - ③ ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じケアプラン変更の支援、要介護認定区分の変更申請の支援等の必要な対応をします。
 - ④ 末期の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が判断した場合、ご利用者または介護者の同意を得た上で、主治医等の助言をいただきながら、通常よりも頻回に居宅訪問(モニタリング)させていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご利用者の心身の状態を記録し、主治医やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

6. 利用料金および居宅介護支援費

(1) 利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので、以下の居宅介護支援費・加算についての自己負担は発生しません。

居宅介護支援費 (Ⅱ-i)	ケアマネジャー1人あたりの 担当件数が45件未満である 場合	要介護1・2	1076単位
	または45件以上である場合 において、45件未満の部分	要介護3・4・5	1398単位
居宅介護支援費 (Ⅱ-ii)	ケアマネジャー1人あたりの 担当件数が45件以上である 場合において、45件～59 件の部分	要介護1・2	522単位
		要介護3・4・5	677単位
居宅介護支援費 (Ⅱ-iii)	ケアマネジャー1人あたりの 担当件数が45件以上ある 場合において、60件以上の 部分	要介護1・2	313単位
		要介護3・4・5	406単位

※ 居宅サービス等の利用に向けケアマネジャーがご利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、ご利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについては、居宅介護支援基本報酬を算定いたします。

(2) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (訪問介護・通所介護・地域密着 型通所介護・福祉用具貸与)	1月につき200単位減算
-----------	--	--------------

運営基準減算	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な居宅介護支援が提供できていない場合 ・運営基準減算が2月以上継続している場合 	基本単位数を50%に減算 基本報酬を算定できず
--------	---	----------------------------

(3) 特定事業所加算

算定要件		加算Ⅰ 505単位	加算Ⅱ 407単位	加算Ⅲ 309単位	加算A 100単位
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	2名以上	1名以上	1名以上
②	常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること	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
③	ご利用者に関する情報また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を定期的開催すること	○	○	○	○
④	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じてご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ご利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること	○	×	×	×
⑥	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支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑨	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩	介護支援専門員1人あたりのご利用者の平均件数が45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等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○ 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、研修会等実施している事	○	○	○	○ 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	○	○	○	○

(4) 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5回以上算定
③	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

(5) 各種加算

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	100単位
退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750単位
退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡したご利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合	400単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	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ご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等の利用調整をおこなった場合	200単位
通院時情報連携加算	ご利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等にご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、医師等からご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	50単位

(6) 保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、1ヶ月につき10,760円(要介護1・2)・13,980円(要介護3・4・5)をいただきます。特定事業所加算として(Ⅰ)5,050円・(Ⅱ)4,070円・(Ⅲ)3,090円・(A)1,000円、また医療と介護の連携を図る観点から特定事業所医療介護連携加算1,250円、入院時情報提供加算(Ⅰ)2,000円・(Ⅱ)1,000円、退院・退所加算(カンファレンス参加なし)連携1回4,500円、連携2回6,000円(カンファレンス参加あり)連携1回6,000円・連携2回7,500円・連携3回9,000円、緊急時居宅カンファレンス加算2,000円(月2回まで)、ターミナルケアマネジメント加算4,000円、その他ケアマネジメントを行う際の支援評価として初回加算3,000円等が追加される場合があります。
法人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各市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、全額払戻を受けることができます。

(7) 交通費

- ① 前記2の(1)の指定居宅介護支援を提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の方は、従業者がおたずねするための交通費の実費が必要です。

なお自動車を使用した場合の交通費は、原則として次の額をお支払いいただきます。
*通常の実施地域を越えた地点から、片道おおむね 30km 未満の交通費は無料です。
*通常の実施地域を越えた地点から、片道おおむね 30km 以上 32km まで 200 円
1km 増す毎に 50 円を加算いたします。

- ② 前項に規定する交通費をお支払いいただく場合には、あらかじめご利用者又はその介護者に対し、提供するサービスの内容及び費用について説明を行ない同意を得るものとします。但し交通費について支払いが困難であると管理者が認めたご利用者については、減額又は免除いたします。
- (8) その他ご利用者の費用負担
ご利用者のお住まいで、従業者が指定居宅介護支援を提供するために使用する水道・ガス・電気等の費用は、ご利用者の負担となります。
- (9) 解約料
いつでも契約を解除することができ、料金は一切かかりません。契約後、ケアプランの作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合でも、料金は一切かかりません。
- (10) 利用料金その他の費用のお支払の方法
 - ・利用料その他の費用が発生する場合（前記 6 の(6)）、1ヶ月分の料金の合計額を翌月末日までにお支払いいただきます。
 - ・事業者は、ご利用者の当月1ヶ月分の料金の合計額を、翌月15日までに書面で請求いたします。
 - ・お支払方法は現金・郵便振込・銀行又は郵便局口座自動引き落としから選ぶことができます。お支払いいただきますとサービス提供証明書を発行します。

7. 指定居宅介護支援の利用方法

- (1) 指定居宅介護支援の利用開始
まずはお電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、3に規定したサービスの提供を開始します。
- (2) 指定居宅介護支援の終了
 - ① ご利用者の都合及び意思で指定居宅介護支援を終了する場合
文書でお申し出下さればいつでも解約できます。また当事業所が、正当な理由なく指定居宅介護支援を提供しない場合や守秘義務に反した場合、ご利用者やその介護者などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合などは、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に指定居宅介護支援を終了することができます。
 - ② 当事業所の都合及び意思で指定居宅介護支援を終了する場合
当事業所が指定居宅介護支援の目的が達成できない等やむを得ない事情により指定居宅介護支援の提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介致します。また、ご利用者やその介護者などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合等、信頼関係が回復困難な程度に損なわれた場合、文書で通知することにより、即座に指定居宅介護支援を終了させていただく場合がございます。
- ・自動終了
以下の場合は双方の通知がなくても自動的に指定居宅介護支援を終了いたします。
 - *ご利用者が介護保険施設に入所、または医療施設へ入院した場合
 - *介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が非該当(自立)

と認定された場合

- * 要介護認定期間であっても居宅サービスの利用がない状態が6カ月経過した場合、または、利用サービス内容が居宅療養管理指導のみ・医療保険の対応のみ等、給付管理が発生しない場合
- * 契約期間が満了し更新がされない場合
- * この契約に基づき適法に解約・解除された場合
- * ご利用者がお亡くなりになった場合

8. 当事業所の指定居宅介護支援の特徴

(1) 運営の方針

当事業所は、ご利用者に対し、介護保険法令、重要事項説明書及び契約書に従い、ご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た日常生活を営むことができるよう担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)によって、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、その計画に従った適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

- ① 連携診療所である八戸生協診療所での在宅医療の経験を生かし、ご利用者の心身の状況・環境等に応じたケア計画の立案に努めます。
- ② 事業の実施にあたっては、いつでもだれでも安心して各種サービスの利用ができるよう、常にご利用者の立場にたった支援に努めます。
- ③ 事業の実施にあたっては親切丁寧に行います。ご利用者およびその介護者に対し指定居宅介護支援や各種サービスの利用方法等について理解しやすいように説明を行います。
- ④ 事業の運営にあたっては、市町村及び他の居宅支援事業所・介護保険施設・医療機関等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ⑤ 自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	内 容
ケアマネジャーの変更	変更を希望される方はお申し出下さい。
アセスメント(課題把握・評価・分析)の方法	居宅サービス計画ガイドライン(全社協方式)を使用して課題分析をします。
従業者への研修の実施 ※ 感染症の予防およびまん延の防止・虐待の防止・非常災害発生時の業務継続計画の研修含む	採用時、かつ、年2回以上の研修を実施しています。
契約後、ケアプラン作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の解約料	いつでも契約を解除することができ、料金は一切かかりません。
認知症に係る取り組み	研修の受講状況等、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します。
看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容にそった支援を提供します。
虐待防止	法人委員会の制定する虐待防止のための指針に従います。 虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに通報します。

9. 緊急時の対応方法

指定居宅介護支援の提供中に容体の変化等があった場合、主治医・救急隊・親族等へ連絡をいたします。

10. 主治医および医療機関等との連絡

事業所はご利用者の主治医および関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について、必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことをご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当のケアマネジャーがわかるよう、名刺をいれておく等の対応をお願いします。
- ② 入院時には、ご利用者または介護者から、当事業所名および担当のケアマネジャーの氏名を伝えていただきますよう、お願いいたします。

11. 秘密保持

- ① 当事業所及び従業者は、ご利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供にあたって知り得たご利用者及びその介護者に関する秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 当事業所は、その従業者が退職後、在職中に知り得たご利用者及びその介護者に関する秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- ③ 事業所は、ご利用者の介護者の個人情報を用いる場合は、ご利用者の介護者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、その個人情報を用いませぬ。
- ④ ご利用者は、サービス担当者会議等において、自己に対する介護サービス提供に必要な範囲で自己の個人情報を用いることに同意いただきます。
- ⑤ ご利用者は、ケアマネジャーが必要な場合には、主治医・歯科医師に意見を求めることに同意し、主治医に対しケアプランを提示することに同意いただきます。

12. 接待等への対応

従業者は、ご利用者またはその介護者から金銭および高価なものをもらうことはもとより、原則として茶菓子などの接待はお断りいたします。

13. 指定居宅介護支援の内容に関する相談・苦情窓口及び処理方法

当事業所の指定居宅介護支援や在宅介護に関するご相談・苦情及びケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

電話 0178(71)2411

受付時間 (月～金曜日) 午前9時～午後5時 (土) 午前9時～12時

- 苦情窓口担当者 (荒 美夏子)
- 苦情解決責任者 (瀬川 祐介)
- 第三者委員 (高橋 邦彦 連絡先 0178(25)6033)
- 第三者委員 (一山 義夫 連絡先 0178(46)1431)

※ 八戸生協診療所・八戸医療生活協同組合 本部 組合員センター・介護事業所に備え付けている

『虹の箱』に、ご意見・ご要望・苦情等を投函することもできます。

< 行政機関その他の苦情処理受付機関 >

・八戸市 福祉部 介護保険課

住所 八戸市内丸一丁目1番1号

電話 0178(43)9292(担当直通)

< 認定に関する不服の申立 >

・青森県 健康福祉部 高齢福祉保険課(青森県介護保険審査会)

住所 青森市長島一丁目1番1号 青森県庁

電話 017(734)9340

< サービスに関する苦情・相談 >

・青森県 国民健康保険団体 連合会(国保連)

住所 青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3F

電話 017(723)1301

14. 事故発生時の対応及び損害賠償

【別紙資料】の通り対応いたします。

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置・医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村・介護者に連絡を行います。
また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- ② 指定居宅介護支援の提供に伴い当事業所の責めに帰すべき事由によってご利用者が損害を被った場合、当事業所はご利用者に対して損害を賠償するものとします。ただし当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- ③ 事業所は、介護保険損害賠償保険に加入しています。

15. ご利用者へのお願い

指定居宅介護支援の利用の際は、介護保険被保険者証および介護保険負担割合証の提示をお願いします。

16. ハラスメント対応指針

ご利用者やその介護者等が、当事業所や当事業所の従業者に対して、物を投げたり等の暴力、または、乱暴な言動、腕を引き抱きしめる等のセクシャルハラスメント、その他、ストーカー行為等、本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合等、信頼関係が回復困難な程度に損なわれた場合、文書で通知することにより、即座に支援を終了させていただく場合があります。

- ◆ 居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

[事業者名] 生協ケアプラン・かいごの相談室
(指定番号：0270300080 指定都道府県：青森県)
[住所] 八戸市南類家一丁目13番10
[代表者] 管理者 瀬川 祐介

[説明者] _____

- ◆ 私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けサービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____
住所 _____

代理人 氏名 _____ 続柄 _____
住所 _____

代理署名の理由
身体が不自由で署名できない 同意の意思を表明できない
その他 ()