

介護保険居宅介護支援サービス重要事項説明書

【令和8年6月1日現在】

1 南砺市五箇山在宅介護支援センターの概要

■事業者

名 称	南砺市
所 在 地	富山県南砺市荒木1550番地

■事業所

名 称	南砺市五箇山在宅介護支援センター
所 在 地	富山県南砺市下梨2271番地
介護保険指定番号	居宅介護支援 1671000048
サービスを提供する対象地域	五箇山地域（平・上平・利賀地区） ＊上記以外の地域の方でもご利用になれます。

■職員の体制 介護支援専門員数 3名

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者（主任介護支援専門員）	1	-	-	-
主任介護支援専門員	1	-	-	-
介護支援専門員	1	-	-	-

■設備の概要

相談室 1室（共用）、事務室 1室（共用）

■従業時間

月～金曜日	午前8時30分～ 午後5時15分
休日	土、日、祝日、毎年12月29日～1月3日

原則として24時間対応を行っています。時間外、休日等は電話にてご連絡ください。

2 当事業者が提供するサービスについての相談窓口

南砺市五箇山在宅介護支援センター 電 話 0763(66)2808 FAX0763(66)8027

3 サービスの内容

(1) 居宅介護支援業務

- ①居宅に訪問し、ケアプラン作成に必要な情報収集（アセスメント）を行います。（アセスメント方式：居宅サービス計画ガイドライン）
- ②アセスメントをもとに、利用者と相談の上、ケアプランを作成します。（ケアプラン作成に際し、ケアプランに位置づける介護サービス事業所について複数のサービス事業所を紹介し、特定の事業所に偏ることのないよう公正中立に行います。（別紙「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について」を参照ください。）またサービス事業所の選定理由については、利用者のご希望により、その都度説明を行います。
- ③利用者の状況把握（モニタリング）のため、サービス開始後も、月1回程度居宅に訪問します。
※以下の要件を満たす場合には少なくとも2月に1回の訪問になります。
 - A 利用者の同意を得ること
 - I 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、担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - i 利用者の状態が安定していること
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
- ④サービス提供事業者との連絡調整や、サービス担当者会議を行います。
- ⑤利用者の希望や状態の変化などにより、サービス内容などに変更が必要になった場合には、十分な協議の上、

ケアプランの変更を行います。

- ⑥ 給付管理業務を行います。
- (2) 在宅介護が困難な事由に対し、施設入所等への紹介等の便宜を図ります。
- (3) 要介護認定が受けられない事由に関して、地域包括支援センターへの引継等の連絡調整、又は介護保険の対象外サービスの利用に係る市町村への連絡等の調整を行います。

4 料金

(1) 居宅介護支援利用料

- ①居宅介護支援（居宅サービス計画作成）費にかかる一部負担金はありません。
- ②事業者は、「指定居宅介護支援に要する費用の算定に関する基準」により算定します。
- ③ただし、介護保険料滞納等により前述基準により算定できない場合には、厚生省令で定めるところにより一部負担金が発生します。その場合、事業者は、領収証を発行いたします。

(2) 居宅介護支援費・加算項目一覧表

●居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護状態区分	単位
要介護1・2	1,086単位/月
要介護3・4・5	1,411単位/月

●特定事業所加算（事業所の独立性・中立性を高める観点から、以下の算定要件に適合している場合の評価）

特定事業所加算（Ⅲ）	323単位/月
------------	---------

【算定要件】

- 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1名配置していること。
- ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- 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等を目的とした会議を定期的
に開催すること。
- ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じ利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤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。
- ⑥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、居宅介護支援を提供していること。
- ⑦家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、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。
- ⑧居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑨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名未満であること。
- ⑩介護支援専門員研修実務研修等における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又
は協力体制を確保していること。
- ⑪他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会、研修会を実施していること。
- ⑫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を含む）が包括
的に提供されるような居宅サービス計画書を作成していること。

●初回の支援に対する評価

初回加算	300単位/月
------	---------

【算定要件】

新規に居宅サービス計画を作成した場合、又は、2段階以上の要介護状態区分の変更認定を受けた場合。

●病院と利用者に関する情報提供等を行う場合の評価

通院時情報連携加算	50単位/回
-----------	--------

【算定要件】

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療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にかかわる必要な情報の提供を行い、かつ医師又は歯科医師等から必要な情報の提供を受けたうえで記録した場合。※1月に1回を限度として算定できる。

入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位/月

【算定要件】

- (Ⅰ) 入院当日中又は入院の日以前に医療機関に必要な情報提供した場合（提供方法は問わない）
- (Ⅱ) 入院した翌日又は翌々日に医療機関に必要な情報提供した場合（提供方法は問わない）

退院・退所加算

(Ⅰ) イ	450単位/1回を限度	連携1回カンファレンス参加無
(Ⅰ) ロ	600単位/1回を限度	連携1回カンファレンス参加有
(Ⅱ) イ	600単位/1回を限度	連携2回カンファレンス参加無
(Ⅱ) ロ	750単位/1回を限度	連携2回カンファレンス参加有
(Ⅲ) イ	900単位/1回を限度	連携3回カンファレンス参加有

【算定要件】

退院等に当たって、病院等の職員と面談を行な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サービスの利用の調整を行った場合。※初回加算を算定する場合は算定不可

緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/回

【算定要件】

病院等の求めにより、当該病院等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、居宅サービス等の利用調整を行った場合に算定。 ※1月に2回を限度として算定できる。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/回

【算定要件】

- ① 在宅で死亡した利用者に対して、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、当該利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置づけたサービス事業者を提供した場合。
- ② 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時間連絡が取れる体制を確保し、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えていること。

●離島や山間地等、サービスの確保が著しく困難な地域に所在する事業所が行う居宅介護支援に対するの評価
特別地域加算 所定単位数の15%

●賃金改善や職場環境の整備、質の高いサービス提供、職員の専門性向上と定着などから、以下の要件に適合している場合の評価

介護職員等処遇改善加算 居宅介護支援費及び加算サービス単位合計の2.1%

【算定要件】

ケアプランデータ連携システムを利用又は実績報告書の提出までに利用する見込みがあること。

- (3) その他、居宅介護サービス提供の記録等の写しを希望される場合等は、実費を請求いたします。この場合においても、事業者は、領収を証する書類を発行いたします。

5 苦情への対応

■苦情受付窓口

担当責任者	管 理 者 武種 美樹
担当者	介護支援専門員 宮井 彰夫
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土、日、祝日、毎年12月29日～1月3日は休み)
連絡先	電話 0763-66-2808 FAX 0763-66-8027

具体的には指定居宅介護サービス事業者等から事情を聞き、苦情にかかる問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者及び家族に説明いたします。当事業所が提供する居宅介護支援等についての苦情は、介護支援専門員が利用者又は、その家族からの申し出に対応いたします。

(1) 円滑にかつ迅速に苦情対応を行うための体制・手順

- ① 苦情処理台帳に記載。
- ② 苦情についての事実確認を行う。
- ③ 苦情処理方法を記載し、管理者が決裁を行う。
- ④ 処遇処理について関係者との連携を行う。
- ⑤ 苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥ 苦情処理は速やかに行われることを原則とする。
- ⑦ 苦情処理についての成果等を台帳に記載する。

(2) 苦情があった居宅サービス事業者に対する対応方針

- ① 定期的に居宅サービス事業者との責任者会議にて報告・検討を行う。
- ② 以後、不適切な処遇を行わないよう指導を行う。

(3) サービス内容に関する苦情の連絡先

南砺市地域包括支援センター	(住所) 南砺市北川166番地1 (電話) (0763) 23-2034 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
南砺市地域包括ケア課 長寿介護係	(住所) 南砺市北川166番地1 (電話) (0763) 23-2034 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
砺波地方介護保険組合	(住所) 砺波市栄町7番3号 (電話) (0763) 34-8333 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
富山県国民健康保険 団体連合会	(住所) 富山市下野字豆田995-3 (電話) (076) 431-9833

6 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知・徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 宮井 彰夫
-------------	---------------

- (5) サービス提供先等において、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、市町村に速やかに報告します。

7 身体的拘束等の適正化

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8 ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及び家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為・セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

9 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 事故発生時の対応

当事業所が提供する居宅介護支援サービスにおいて事故が発生した場合には速やかに、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置（医療機関等への紹介等）を講じます。事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるとともに損害賠償の責があると認める場合には速やかに手続きを遂行します。

令和 年 月 日

上記1～11のとおり、居宅介護支援のサービス提供を開始するにあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたします。

(事業所) 住 所 **富山県南砺市下梨2271番地**
名 称 **南砺市五箇山在宅介護支援センター**
説明者

私は、契約書及び本書面により、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たことを認めます。

(利用者) 住 所： 南砺市

氏 名： _____

電 話： _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所： _____

氏 名： _____

電 話： _____

別紙

令和7年後期

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について

1、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、及び福祉用具貸与の各サービスの利用割合

- ・集計期間（令和7年9月から令和8年2月まで）
- ・利用割合

サービス種類	利用割合（％）
訪問介護	22％
通所介護	—
地域密着型通所介護	77％
福祉用具貸与	69％

2、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、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

サービス種類	提供事業者名、割合		
訪問介護	①南砺市五箇山ホームヘルプステーション 100％		
通所介護	利用なし		
地域密着型通所介護	①南砺市平 デイサービスセンター 41％	②南砺市上平 デイサービスセンター 35％	③南砺市利賀 デイサービスセンター 20％
福祉用具貸与	① スリーティ運輸 36％	②小野医療器 35％	① エムアンドティ 20％