

# 居宅介護支援事業所重要事項説明書

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 046-852-5460 (月～金曜日 9:00～17:00)  
(土曜日 9:00～13:00)

担当: 介護支援専門員 \_\_\_\_\_ / 管理責任者 内藤 淳

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2. 居宅介護支援事業所の概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	神奈川県みなみ医療生活協同組合 医療生協在宅福祉センター
所在地	238-0032 横須賀市平作7-10-27 衣笠診療所2階
事業所の指定番号	1471900199号
サービスを提供する 実施地域 ※	横須賀市／葉山町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 5名 (常勤2名 非常勤2名 兼務1名)  
事務員 1名

### (3) 営業時間

月～金曜日 9時から17時、土曜日 9時から13時まで  
(日曜・祝日・12月29日～1月3日は休業)

### (4) ディスクロージャーについて

事業計画及び財務内容については、当社事業所にて閲覧する事ができます。

## 3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」参照

## 4. 利用料金

### (1) 利用料 (ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

### (2) 居宅介護支援利用料

付属別紙3「居宅介護支援利用料金」参照

### (3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

## 5. 当事業所のサービスの方針等

- (1) 当事業所は、生活協同組合が運営する事業所です。居宅介護支援の提供にあたっては、常に利用者の立場に立って事業を進めます。
- (2) 当事業所が行う居宅サービス計画は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の要望、選択に基づき適切な福祉サービス、保健医療サービスが多様な事業所から総合的に提供されるよう十分に配慮して行います。

## 6. サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。

また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

電話番号	046-852-5460	相談員	内藤 淳
FAX番号	046-852-5462	(責任者)	
対応時間	平日 9:00~17:00 / 土曜日 9:00~13:00		

### (2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。(祝日・年末年始除く)

地域	受付時間	電話番号
横須賀市介護保険相談窓口 民生局福祉こども部介護保険課給付係	月曜日～金曜日 8:30～17:15	046-822-8253
葉山町介護保険相談窓口 福祉課	月曜日～金曜日 8:30～17:00	046-876-1111 内線 232
国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係	月曜日～金曜日 8:30～17:15	045-329-3447

## 7. 神奈川みなみ医療生活協同組合の概要

- (1) 代表者名 代表理事 藁谷 収
- (2) 生協本部の所在地 横須賀市平作7-10-27 衣笠診療所2階
- (3) 事業の概要 医療事業、保険予防事業、介護福祉事業、介護予防事業
- (4) 事業所紹介

- ① 居宅介護支援 みうら訪問看護ステーション  
在宅福祉センター
- ② 訪問看護 みうら訪問看護ステーション
- ③ 訪問介護 みうらヘルパーステーション
- ④ 通所介護 葉山クリニック デイサービス「元気」
- ⑤ 地域密着型通所介護 デイサービスみうら
- ⑥ 短期入所生活介護 葉山クリニック「安護楽」
- ⑦ 診療所 衣笠診療所  
三浦診療所  
逗子診療所

(付属別紙1)

1. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

- ・ 利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

2. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

3. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

4. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

- ・ 要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

5. 注意事項

- ・ 要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。
  - (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合に、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料を、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
  - (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者にご負担いただくこととなります。

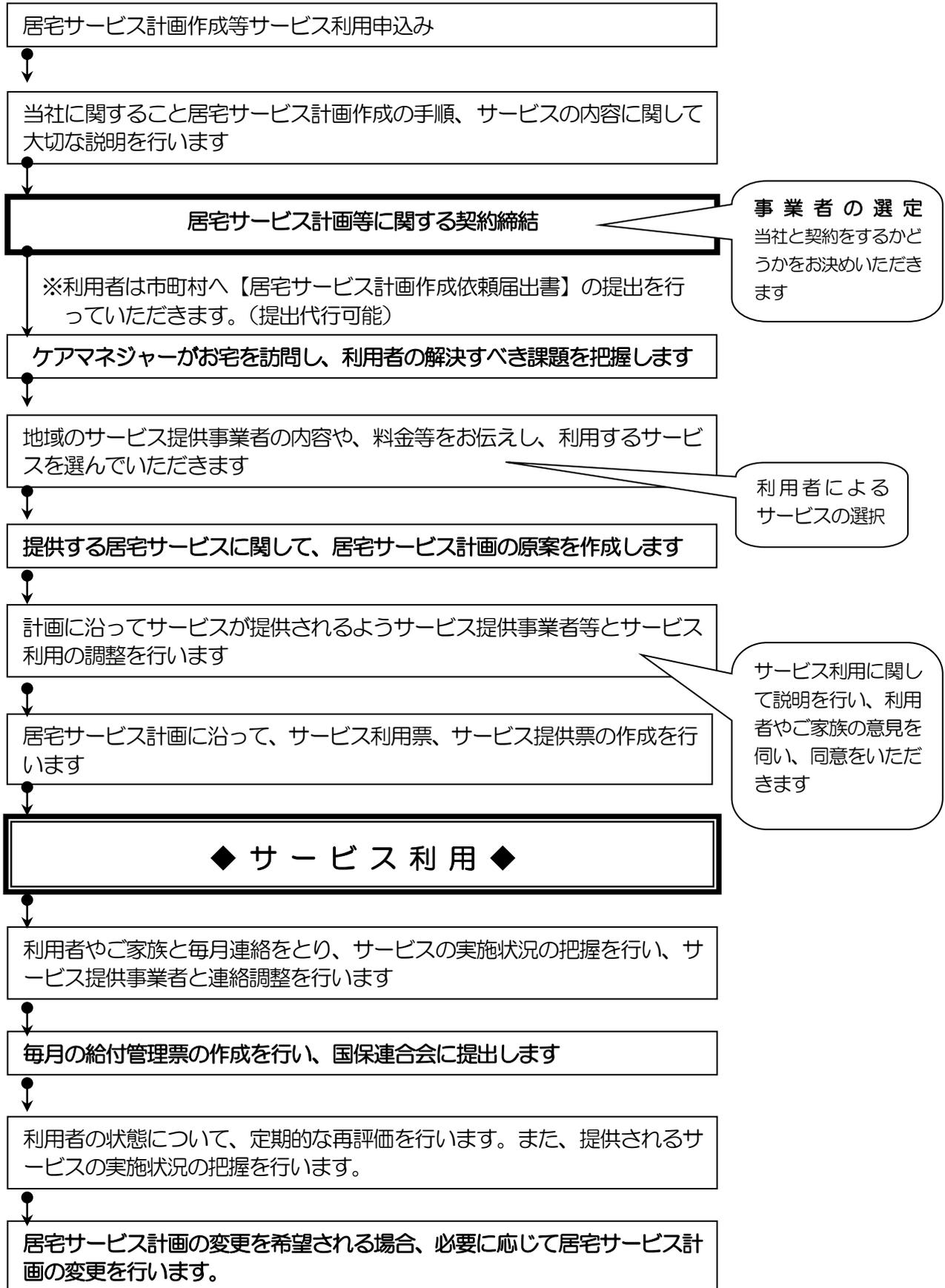
6. 緊急の連絡について

- ・ 平日の17時以降や土曜日の13時以降、又は日曜、祝祭日、年末年始で緊急の連絡がある場合は、下記の携帯番号へ連絡下さい。

**080-4106-8497**

- ・ 土日、祝日は各サービス事業所の休業日が多く、また担当者が不在の場合があります。サービス調整が難しい場合もございますので、あらかじめご了承の上、出来る限り平日時間内でのご連絡にご協力頂きますよう、お願い致します。
- ・ 公共交通機関乗車中や電波の届きにくい地域に居る場合があります。その際は、再度おかけ直し下さるか、着信履歴にて後程かけ直し致しますのでご了承下さい。
- ・ 一刻を急ぐような病状の変化については、主治医・訪問看護師に相談いただくか、救急車をお呼び下さい。

(付属別紙2)  
サービス提供の標準的な流れ



(付属別紙 3)

## 居宅介護支援利用料金改定及び 重要事項の変更内容説明書

令和6年4月より、厚生労働省より「令和6年度介護報酬改定」が出され施行となりました。  
つきましては、当居宅介護支援事業所での料金や加算等の内容が変更になりますのでお知らせ致します。  
尚、居宅介護支援利用料金に関して、要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので個人の自己負担はございません。

### **居宅介護支援費 I (居宅介護支援費 II を算定していない事業所) ※当事業所算定の内容となります。**

○ 居宅介護支援 (I i) 取扱件数 45 未満の部分

介護度	料金計算	改定後料金	改定前料金 (参考)
1. 2	1086 単位/月 × 10.84	11,772 円/月	11,513 円/月
3. 4. 5	1411 単位/月 × 10.84	15,295 円/月	14,958 円/月

○ 居宅介護支援 (I ii) 取扱件数 50 以上 60 未満

介護度	料金計算	改定後料金	改定前料金 (参考)
1. 2	544 単位/月 × 10.84	5,896 円/月	5,767 円/月
3. 4. 5	704 単位/月 × 10.84	7,631 円/月	7,468 円/月

○ 居宅介護支援 (I iii) 取扱件数 60 以上

介護度	料金計算	改定後料金	改定前料金 (参考)
1. 2	326 単位/月 × 10.84	3,533 円/月	3,456 円/月
3. 4. 5	422 単位/月 × 10.84	4,574 円/月	4,472 円/月

### **居宅介護支援費 II (一定の情報通信機器の活用または事務職員の配置を行っている事業所)**

当事業所での算定はありません。

○ 入院時情報連携加算

- ・入院時情報連携加算 (I) 250 単位/月 … 加算 (I) 入院当日に情報提供した場合に算定されます。
- ・入院時情報連携加算 (II) 200 単位/月 … 加算 (II) 入院後 3 日以内に情報提供した場合に算定されます。

※ 入院時刻が居宅介護支援事業所の営業時間終了後または営業日以外の日の場合、情報提供期限は (I) (II) 共に 1 日延長されます。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

○ 通院時情報連携加算

50 単位/月

- ・利用者が医師 (歯科医師含) の診察を受ける際に同席し、医師等に情報提供を行い、また医師から情報を受けた場合に算定されます。

○ 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、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します。ただし「連携3回」算定できるのは、1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加し、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となります。

また、退院退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員居宅サービスを提供する作業療法士等がカンファレンスに参加の上、検討を図ります。

・カンファレンス参加無しの場合      連携1回 450単位    連携2回 600単位  
・カンファレンス参加有りの場合      連携1回 600単位    連携2回 750単位    連携3回 900単位

○ ターミナルケアマネジメント加算      400単位/月

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者が在宅で死亡した場合（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）に対象となります。
- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備します。
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を通じ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。
- ・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、主治の医師等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します。
- ・看取り期における本人、家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を図る観点から、「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」等の内容に沿った取り組みを行います。

○ 看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合の評価

・居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が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、利用者死亡によりサービス利用に至らなかった場合で、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

○ 特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）519単位/月

特定事業所加算（Ⅱ）421単位/月

特定事業所加算（Ⅲ）323単位/月（当事業所算定）

特定事業所加算（A）114単位/月

○ 特定事業所医療介護連携加算      125単位/月

・特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、退院・退所加算の算定に医療機関等と連携を年間35回以上行い、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定した場合に加算されます。

○ 契約時の説明等にかかわる運営基準減算

・以下の説明を行わなかった場合に所定単位数の50/100に相当する単位数に減算されます。

- ① 利用者やその家族に対して、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。
- ② 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可能であること。

○ 特定事業所集中減算      200単位/月減算

・訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与において、特段の理由なく利用割合が80%を超えている法人事業所がある場合に減算されます。

## ○ その他

- ・訪問回数の多いケアプランは、市町村が確認し必要に応じて是正を促します。
- ・統計的に通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ます。その際には「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準とし、2021年10月から施行します。
- ・サービス付き高齢者住宅に居住する利用者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い方が多い場合、併設事業所の特定や、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所の点検・検証を行います。
- ・障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等に、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。
- ・感染症の予防及び蔓延防止の措置  
事業者はサービス提供に際し、感染症等の発生及びまん延を防止及び、非常災害時におけるサービス提供の継続を図る上で、対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催し、その結果を職員に周知するとともに、指針や業務継続計画（BCP）の整備や定期的な研修及び訓練を実施します。
- ・ハラスメントへの対応
  - ① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
  - ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
  - ③ セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）  
上記ハラスメントについて、業務の実施及びサービス提供時において、性的な言動または優越的な関係を背景とした言動により、業務の遂行及び就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じるとともに、業務の遂行が難しいと判断した場合、契約を解除することがあります。
- ・事業者の業務負担軽減及び、利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規定等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、ファイル等の閲覧可能な形で備え置くことが出来ます。
- ・事業者はサービスの向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況や、計画に位置付けた「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「福祉用具貸与」の6か月ごとの利用状況（付属別紙4）及び、認知症に係る事業の取り組み状況について、説明を行い、理解を得るよう対応します。
- ・サービス提供を通じ得た情報について、科学的介護情報システム（LIFE）への情報提供を行い、分析を通じたデータの活用を図ることで、介護サービスの質の向上を図ります。
- ・事業者はサービス提供に係る書面について、利用者の承諾の下、個人情報保護に関するガイドライン等に基づき、書面に代えて電磁的方法により同意を得ることが出来ます。
- ・虐待の防止のための措置
  - 1 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。
    - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
    - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
    - ③ 虐待防止に関する責任者の選定（管理者 内藤 淳）
    - ④ その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）
  - 2 事業所はサービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。
- ・利用者が病院または診療所入院の際は、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を、当該病院または診療所にお伝え頂きますよう、ご協力お願いします。

(付属別紙4)

## 居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

- ① 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の利用割合

訪問介護	30%	地域密着型通所介護	12%
通所介護	39%	福祉用具貸与	63%

- ② 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、福祉用具貸与におけるサービス毎の、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護		通所介護	
ツクイ横須賀	16%	葉山クリックテ イービス「元気」	39%
びーすけあホームヘルプセンター	12%	らいおんハートリハビリテ イービス葉山フットパ ワー	12%
やさしい手逗子訪問介護事業所	11%	葉山清寿苑テ イービス	11%
やさしい手横須賀訪問介護事業所			
地域密着型通所介護		福祉用具貸与	
サロンデイ池上	26%	メテ イアセンター横須賀	41%
リハビリテ イセンター悠 第2	21%	イハ イションメテ イカルサービス横須賀	36%
リハビリテ イセンター悠 ハッピーマウス			
ゴルフアーズ デイ			
オリーブデイズ	11%	サクラサービス株式会社 追浜営業所	11%

- ④ 判定期間 (令和7年度)  
 前期 (3月1日から8月末日)  
 後期 (9月1日から2月末日)

事業所 医療生協在宅福祉センター  
作成日 令和7年9月16日

年 月 日

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

事業者	所在地	神奈川県横須賀市平作7-10-27 衣笠診療所2階	
	名称	神奈川県みなみ医療生活協同組合 医療生協 在宅福祉センター	
	代表者名	藁谷 收	印
	説明者		印

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な事項の説明を受け同意し、交付されました。

利用者 住所

氏名 印

(記名代行者)

私は、本人の契約意思を確認し記名代行いたしました。

代理人 住所

氏名 印

利用者との関係 ( )