

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	青山里会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	(059) 328-2177

2. ご利用事業所

事業所の名称	四郷在宅介護サービスセンター
事業所の所在地	三重県四日市市西日野町字小溝野4015
管理者名	位田 美佳
電話番号	(059) 322-1790
ファクシミリ番号	(059) 322-1769

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	居宅介護支援	12年4月1日	2470200151号	—
	介護予防支援	令和6年4月1日	2470200151号	—
	通所介護	12年4月1日	2470200151号	30
	訪問介護	12年4月1日	2470200151号	—
	認知症対応型共同生活介護	12年12月1日	2470200939号	18
施設	介護老人福祉施設	21年5月1日	2490200058号	20
	短期入所生活介護	21年5月1日	2470202850号	10

4. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	四日市市・鈴鹿市・亀山市
営業日	月曜日～土曜日（日祝日・年末年始12/30～1/3を除く）
■ 窓口でのご相談： （平日）午前8時30分～午後5時00分 （土曜）午前8時30分～午後12時30分 ■ 電話でのご相談： 原則として24時間相談受付 （在宅介護支援センター事業として実施）	

- ◎当社会福祉法人青山里会では、夜間及び休日の電話相談につきましては集中システムの為、青山里会サービス相談窓口（休日）及び桜グループホーム（夜間）への自動転送となります。相談は、当法人の介護支援専門員或いは、社会福祉士資格を有するソーシャルワーカー、看護師、介護福祉士等が対応致します。
- ◎ご相談或いは、ご連絡頂きました内容につきましては、翌日当該事業所の介護支援専門員あてに責任を持って申し送りを致します。
- ◎緊急対応につきましては、原則として対応しかねますが、緊急性が非常に高いと判断される場合には、担当介護支援専門員に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

5 事業所の職員体制（主たる職員）

令和 8年 6月 1日:現在

職 種	常 勤	非常勤	保有資格
管 理 者	1（兼）		介護福祉士
介護支援専門員	9	1	社会福祉士・介護福祉士・作業療法士

6 主なサービスの内容

種 類	内 容
居宅サービス計画の作成	◆利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他必要な保健医療サービス、福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。 ◆利用者及びその家族は居宅サービス計画に位置付ける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でき、また当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求めることが可能です。 ◆居宅サービスの内容や種類、利用料等については、利用者及びその家族の同意を得た上で決定するものとします
居宅サービス計画作成後の便宜の供与	◆利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。把握した日常生活に関する内容を、利用者及びその家族の了解を得た上で、主治医の医師、歯科医師薬剤師に情報共有を行い連携を図ります。 ◆居宅サービス計画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。 ◆利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
居宅サービス計画の変更	◆利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
介護保険施設への紹介	◆利用者が居宅において日常生活を営むことが困難と認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他必要なサービスを提供致します。

7 サービス利用料金

(1) 利 用 料

事業所が介護保険法に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、一旦下記のサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

(6 級地 1 単位 : 10.42 円)

I		要介護 3～5	要介護 1～2
居宅介護 支援費 i	取り扱い件数 4 5 件 未満	1,411 単位	1,086 単位
居宅介護 支援費 ii	取り扱い件数 4 5 件 以上 6 0 件未満の場合、 4 5 件以上 6 0 未満の部分のみ適用	704 単位	544 単位
居宅介護 支援費 iii	取り扱い件数 4 5 件 以上の場合、6 0 件 以上の部分のみ適用	422 単位	326 単位

※6 級地 : 四日市市・鈴鹿市・亀山市

その他の加算

初回加算	次のような場合に算定される。 ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合 ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③ 要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	300 単位/月
特定事業所加算 (I)	◎質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、人材の確保や中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っているなど厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所に認められたもの。 ・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を作成していること。 ・事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう事業所間連携により体制確保や対応等を行うこと。 ・公正中立性の確保を図る観点から利用者に説	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
特定事業所加算 (A)		114 単位/月

	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する。 ・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を公表する。	
入院時情報 連携加算（Ⅰ）	介護支援専門員が利用者が <u>入院した当日に医療機関の職員</u> に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位/月
入院時情報 連携加算（Ⅱ）	介護支援専門員が利用者が <u>入院後 3 日以内に医療機関の職員</u> に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位/月
退院・退所加算	病院若しくは診療所への入院又は施設へ入所していた者が退院又は退所し、居宅においてサービスを利用する際にサービス調整を行った場合	◆連携1回 (カンファレンス参加無) 450 単位/回 (カンファレンス参加有) 600 単位/回 ◆連携2回 (カンファレンス参加無) 600 単位/回 (カンファレンス参加有) 750 単位/回 ◆連携3回 (カンファレンス参加有) 900 単位/回
通院時情報連携 加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合 利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合.	50 単位/回 (1ヶ月に1回を限度)
ターミナルケア マネジメント 加算	ターミナルケアマネジメントを受けることに同意あり、24時間連絡できる体制を確保。在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者や、医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に対し、その死亡日及び前14日以内に2日以上利用者宅を訪問し、利用者の心身の	400 単位/回

	状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合	
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、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、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位/回 (1ヶ月に2回を限度)

※令和8年6月～

処遇改善加算	当該加算は介護報酬に含まれるものであり、利用者の皆様に別途ご負担いただくものではありません。 本加算の算定にあたっては、職員の賃金改善や職場環境の整備等に取り組み、サービスの向上に努めてまいります。	1 か月の単位数の総計に2.1%を乗じて算出した額
--------	--	---------------------------

(2) 交 通 費

通常の事業実施地域以外から利用者の要請があった場合は、指定居宅介護支援事業を行うに要した交通費の実費をいただく場合があります。

(3) 支 払 方 法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたします。支払方法は、口座自動引き落としを原則とさせていただきますのでご指定日の前日までにご準備下さい。

8 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

① 事業所からの介護支援専門員の交替

事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② 利用者からの交替の申し出、選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

(3) 入院時における医療機関との連携

利用者が入院時には、担当介護支援専門員の氏名や事業所名、連絡先等を入院先医療機関へ情報提供するようご協力をお願い致します。

9 秘密の保持

事業者および介護支援専門員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、正当な理由なく第三者には漏らしません。

また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項に関連して、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11 虐待の防止対策について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り、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) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) (1) ～ (3) を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 位田 美佳
-------------	-----------

- (5) 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに保険者等に通報します。

12 身体的拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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。

13 ハラスメント対策

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。

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

利用者またはその身元引受人ないし、ご家族、その他関係者の職員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

14 感染症や災害の対応について

感染症や災害が発生した場合にあっても、居宅介護支援の提供を継続するための「感染症・自然災害発生時の事業継続計画」を作成し、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。

感染症の発生又はまん延を防止するための研修及び訓練を実施します。

15 苦情等申立先

- (1) 事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

四郷在宅介護サービスセンター（窓口担当者：位田 美佳）
受付時間： 営業日の 午前8時30分～午後5時00分
電 話： 059-322-1790

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

四日市市役所 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	四日市市諏訪町1-5 059-354-8190 午前9時00分～午後5時00分
鈴鹿亀山地区 広域連合	所在地 電話番号 受付時間	鈴鹿市神戸1丁目 18-18 鈴鹿市役所西館3階 059-369-3205 午前9時00分～午後5時00分
三重県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	津市桜橋2丁目96自治会館2階 059-222-4165 午前9時00分～午後5時00分
三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 電話番号	津市桜橋2丁目131番地 三重県社会福祉会館 059-224-8111
青山里会 第三者委員	1. 田中絃美 評議員 2. 藤井由紀子 評議員	090-7034-6372 059-331-7089

16 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

四郷在宅介護サービスセンター（居宅介護支援事業）

職 名 介護支援専門員

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

家族の代表者 住 所
氏 名 印

（続柄 ）

連 絡 先

利用者は身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代行者 住 所
氏 名 印

（続柄 ）