

居宅介護支援 重要事項説明書

氏名 _____ 様

株式会社おおきに

あなたの暮らしの相談処 AKARI

奈良県桜井市河西775エンプレス南2F

電話番号 0744-47-4562

事業所番号 2970601114

居宅介護支援

契約書別紙（重要事項説明書）

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

利用者に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、当事業者が利用者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	株式会社おおきに
主たる事務所の所在地	〒633-2131 奈良県宇陀市大宇陀和田99
代表者（職名・氏名）	代表取締役 太田 悠貴
設立年月日	平成28年1月22日
電話番号	0745-83-0095

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あなたの暮らしの相談処 AKARI	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒633-0062 奈良県桜井市河西775エンプレス南2F	
電話番号	0744-47-4562	
指定年月日・事業所番号	平成30年5月1日指定	2970601114
管理者の氏名	赤鹿 友理子	
通常の事業の実施地域	桜井市、三宅町、広陵町、上牧町、斑鳩町、天理市、宇陀市、橿原市、田原本町、香芝市、明日香村	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し可能なかぎり居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮した支援を行う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

- ・利用者のご自宅を訪問し、利用者の心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者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。
- ・利用者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、利用者とその家族、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、利用者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。
- ・利用者の要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。

- ・利用者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。
- ・利用者やその家族に対して、利用者は居宅サービス計画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に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います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。 ただし、国民の祝日及び夏期（8月13日～8月16日） 年末年始（12月29日～1月3日）は休業日とします。
営業時間	午前9時から午後5時まで。ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	1人	0人	1人
介護支援専門員	1人	1人	2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、利用者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。

(1) 居宅介護支援の利用料（地域区分7級地 単位数単価 1単位 10.21円）

【基本利用料】

取扱要件	利用料（1ヶ月あたり）		
	要介護区分	単位数	金額
居宅介護支援費（I-i） 〈取扱件数が45件未満〉	要介護1・2	1,086単位	11,088円
	要介護3・4・5	1,411単位	14,406円
居宅介護支援費（I-ii） 〈取扱件数が45件以上 60件未満〉	要介護1・2	544単位	5,554円
	要介護3・4・5	704単位	7,187円
居宅介護支援費（I-iii） 〈取扱件数が60件以上〉	要介護1・2	326単位	3,328円
	要介護3・4・5	422単位	4,308円
居宅介護支援費（II-i） 〈取扱件数が50件未満〉	要介護1・2	1,086単位	11,088円
	要介護3・4・5	1,411単位	14,406円
居宅介護支援費（II-ii） 〈取扱件数が50件以上 60件未満〉	要介護1・2	527単位	5,380円
	要介護3・4・5	683単位	6,973円
居宅介護支援費（II-iii）	要介護1・2	316単位	3,226円

〈取扱件数が60件以上〉	要介護3・4・5	410単位	4,186円
--------------	----------	-------	--------

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料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料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	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	3,063円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院等に入院する際に、病院等の職員に対し入院後1日以内に必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）	250単位	2,552円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院等に入院する際に、病院等の職員に対し入院後3日以内に必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）	200単位	2,042円
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員と面談を行い、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、居宅サービス等の利用調整を行った場合。（入院又は入所期間中1回を限度）	連携1回 カンファレンス参加無し 450単位	4,594円
		連携1回 カンファレンス参加有り 600単位	6,126円
		連携2回 カンファレンス参加無し 600単位	6,126円
		連携2回 カンファレンス参加有り 750単位	7,657円
		連携3回 カンファレンス参加有り 900単位	9,189円
通院時情報連携加算	医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合（1月につき）	50単位	510円
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	2,042円

ターミナルケアマネジメント加算	回復の見込みのない利用者に対し、24時間連絡をとれる体制を確保し、主治の医師等の助言を得つつ頻回な訪問をした上で利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握し支援を実施した場合（1月につき）	400単位	4,084円
特定事業所加算（Ⅰ）	常勤の主任介護支援専門員2名、常勤の介護支援専門員3名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合（1月につき）	519単位	5,298円
特定事業所加算（Ⅱ）	常勤の主任介護支援専門員1名、常勤の介護支援専門員3名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合（1月につき）	421単位	4,298円
特定事業所加算（Ⅲ）	常勤の主任介護支援専門員1名、常勤の介護支援専門員2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合（1月につき）	323単位	3,297円
特定事業所加算（A）	常勤の主任介護支援専門員1名、常勤及び非常勤の介護支援専門員1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合（1月につき）	114単位	1,163円
特定事業所医療介護連携加算	質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合（1月につき）	125単位	1,276円
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、通常の事業の実施地域外に居住する利用者へサービス提供した場合（1月につき）		基本利用料の5%
看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合	ケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合は提供されたものと同等に扱う		基本報酬算定

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

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	上記基本利用料の 50%
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 2,042円
業務継続計画未策定減算	感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを提供できる業務継続計画が未策定の場合	所定単位数× 1/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数× 1/100

8. 感染症の予防及び蔓延の防止のための措置

- ・ 感染の予防及び蔓延を防止するため、委員会の設立と指針の作成等を行います。
- ・ 感染の予防及び蔓延を防止するため、研修及び訓練を実施します。
- ・ 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。

9. 業務継続計画（BCP）の策定

- ・ 感染症に関する業務継続計画及び災害に係る業務計画を作成します。
- ・ 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ・ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう訓練を実施します。

10. 虐待の防止について

- ・ 利用者等の人権の擁護、虐待の防止のために次にあげる通り必要な措置を講じます。
- ・ 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	赤鹿友理子
虐待防止に関する担当者	津崎由美子

- ・ 苦情解決体制を整備しています。
- ・ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・ 虐待防止のための指針を検討し、委員会を設立します。
- ・ サービス中に虐待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します。

11. ハラスメント対策について

- ・ 職場でのハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ・ 利用者が職員に対して行うセクシャルハラスメントなどの迷惑行為を禁止します。

12. 身体拘束について

- ・ 事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。
- ・ 身体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するものとします。

13. 事故発生時の対応

速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14. 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	電話番号	0744-47-4562
	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	奈良県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口	電話番号	0120-21-6899
	桜井市役所 福祉保険部 高齢福祉課	電話番号	0744-42-9111
	三宅町役場 保険医療課	電話番号	0745-44-3074
	広陵町役場 介護福祉課	電話番号	0745-54-6663
	上牧町役場 いきいき対策課	電話番号	0745-79-2020
	香芝市役所 介護福祉課	電話番号	0745-76-2001

15. 秘密保持

- ・事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、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利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らしません。
- ・事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- ・事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員と指定居宅サービス事業者及び医療機関等との連絡調整において必要な場合に限り、利用者及び利用者の家族の同意を得た上で必要最小限の範囲内で使用します。
- ・第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に定める通報を行うことができるものとし、その場合、事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

16. 公正中立なサービスの提供

前6か月に利用した法人（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）の利用割合について、ご希望があれば別紙にてお知らせ可能です。

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。

年 月 日

(事業者)	住 所	奈良県宇陀市大宇陀和田 9 9
	事業者 (法人) 名	株式会社おおきに
	代表者 職・氏名	代表取締役 太田 悠貴
(事業所)	住 所	奈良県桜井市河西 7 7 5 エンプレス南 2 F
	事業所名	あなたの暮らしの相談処 A K A R I
	説明者職・氏名	介護支援専門員

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。

年 月 日

(利用者) 署名

私は、重要事項の内容を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

(代理人) 署名

本人との続柄

