

居宅介護支援事業所 栗の郷

居宅介護支援事業重要事項説明書

(2025年10月16日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口及び苦情相談窓口

電話：043-421-6881 FAX：043-421-6882

相談窓口／担当：和田 理夏

2. 居宅介護支援事業所 栗の郷

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 栗の郷
所在地	千葉県四街道市栗山906番地1
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援（千葉県1273300309）
サービス提供地域	四街道市
開設年月日	2003年10月1日
管理者	和田 理夏（主任介護支援専門員）

(2) 事業所の職員体制

管理者（主任介護支援専門員）：1名、介護支援専門員：2名以上（常勤専従）

事務員：1名（兼務）

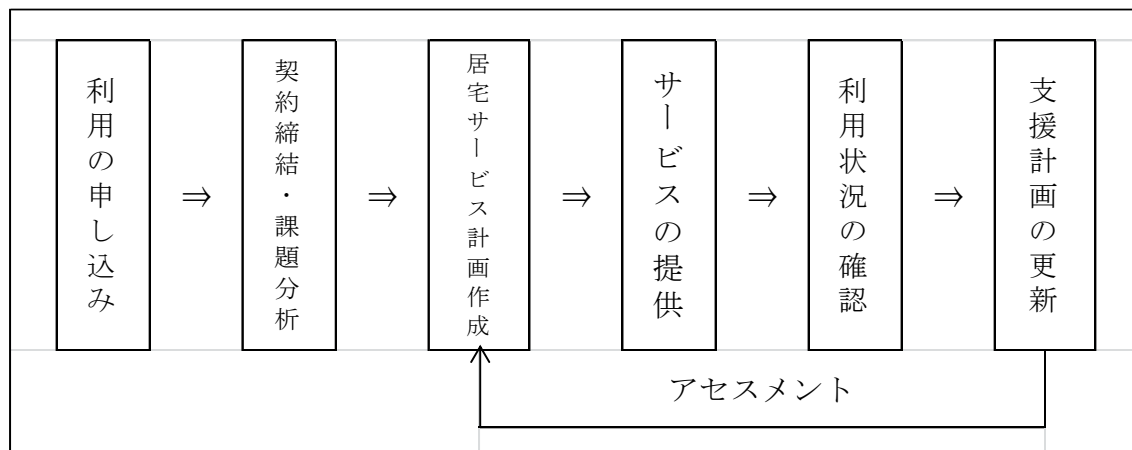
(3) 営業日及びサービス提供時間

営業時間	月曜日～土曜日 9時00分～17時00分
------	-------------------------

※電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

※日曜日、国民の祝日、12月30日～1月3日まで休業。

3. 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. 料金

(1) 利用料

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自己負担はありません。

保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、介護保険法に定められた単位ごとに算定された利用料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

滞納分の保険料を納付するなどの必要な手続きがなされ、法定代理受領ができるようになった後に、サービス提供証明書を四街道市の窓口に提出しますと、四街道市から全額払い戻しを受けることができます。

① 要介護 1・2 1086 単位

② 要介護 3・4・5 1411 単位

四街道市の地域単価は 1 単位当たり 10,700 円(5 級地)です。

※ 当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算)に該当する場合は、上記の金額の 50/100 となります。また 2 カ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

(2) 当事業所が以下の条件に合致した場合は、前途の居宅介護支援利用料に下記の加算が認められています。(1 ヶ月の利用料です。)

A. 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅱ) 421 単位 (Ⅲ) 323 単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 専ら居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。(加算Ⅲの場合は 2 名以上)
- ③ ご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を開催すること。
- 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。
- 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、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑦ ご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、研修会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応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 4 5 名未満である。
- ⑩ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること。
- ⑪ 他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会・研修会等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。

B. 初回加算 300 単位

新規に居宅サービス計画を作成するご利用者に対して居宅介護支援を行った場合。具体的には次のような場合に算定します。

- ①新規に居宅サービス計画を作成するご利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合。
- 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要介護区分が 2 区分以上変更された場合。

C. 入院時情報連携加算（Ⅰ） 250 単位

ご利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して当該ご利用者に係る必要な情報を提供していること。

D. 入院時情報連携加算（Ⅱ） 200 単位

ご利用者が病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該ご利用者に係る必要な情報を提供していること。

（C 及び D: ご利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、早期からの連携を促進する観点から、ご利用者又はご家族等より入院先へ担当の介護支援専門員の氏名、連絡先等を事前に伝えるご協力を依頼する。）

E. 退院・退所加算

（Ⅰ）イ 450 単位

医療機関や介護保険施設等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。

（Ⅰ）ロ 600 単位

医療機関や介護保険施設等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けていること。

(Ⅱ) イ 600単位

医療機関や介護保険施設等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けていること。

(Ⅱ) ロ 750単位

医療機関や介護保険施設等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

(Ⅲ) 900単位

医療機関や介護保険施設等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

F. 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じてご利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。ご利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度。

G. ターミナルケアマネジメント加算 400単位

在宅で死亡したご利用者に対して終末期の医療ケアの方針に関する当該ご利用者又はそのご家族の意向を把握した上で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所に提供した場合。

H. 特定事業所医療介護連携加算 125単位

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 15 回以上算定していること。

I. 通院時情報連携加算 50単位

ご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察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ご利用者の心身の状況や生活環境等の当該ご利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該ご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、ご利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。

J. 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員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、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場合について、基本報酬の算定を可能とする。

K. その他

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参加促進

退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加できるように調整する。

(3) 交通費

前記 2 (1) のサービスを提供する地域の方は無料です。

指定地域外への訪問等については有料です。(公共交通機関利用時は実費、車両利用時は 1 km あたり 50 円＋税を頂きます。)

尚、有料道路使用時は別途負担して頂きます。

(4) 解約料(ご利用者の全額自己負担となります。)

ご利用者及びご家族等の都合により居宅サービス計画の作成段階途中(給付管理票提出前)等で解約した場合は、介護保険法令で示される居宅介護支援報酬額 1 月分相当を解約料として頂きます。

5. サービスの利用方法

(1) 要介護認定等に係る申請の援助

ご利用者が要介護認定を受けていない場合や更新並びに区分の変更に係る申請について必要なお協力をいたします。

(2) サービス利用の開始

お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員が訪問させて頂きます。

その際、介護保険証に記載された内容を確認させて頂きます。

当事業所より説明を行い、利用申込者の同意を得た上で本契約を締結したのち、居宅サービス計画を作成しサービスの提供を開始いたします。

(3) サービスの終了

①ご利用者及びご家族等の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、1 月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

③自動終了となる場合

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ ご利用者の要介護認定区分が非該当(自立)・要支援 1、2 と認定された場合

ウ 3 月以上の入院または、ご利用者及びご家族等の都合により同期間ケアプラン作成のない場合

エ ご利用者が死亡した場合

オ ご利用者が保険料の未払い等で介護保険サービスが利用出来なくなった場合

④その他

ご利用者又はご家族等が、当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

(4) 担当者の変更

介護保険法に定める介護支援専門員をご利用者へのサービス担当者として任命しその選定又は、交代を行った場合は、ご利用者及びご家族等にその氏名を文書で通知します。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴

運営の方針及び実施概要

- (1) 当事業所の介護支援専門員は、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、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。
- (2) 当事業所の介護支援専門員は、ご利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、ご利用者及びご家族等の選択に基づき適正な保健医療サービス及び、福祉サービスが多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- (3) 当事業所は指定居宅介護支援の提供にあたり、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。また、これの確保を図る観点から前 6 か月に作成した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は別紙の通りです。
- (4) 居宅サービス計画の作成にあたっては、ご利用者及びご家族等から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求められた際、十分な説明ができるよう努めます。
- (5) ご利用者が医療機関に入院する必要がある場合には、ご利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を必要に応じ医療機関へ提供し、共有できるよう配慮いたします。
- (6) ご利用者及びご家族等が医療系サービスを希望している場合、その他必要な場合には、あらかじめご利用者及びご家族等の同意のもと、主治の医師に意見を求めるとともに、円滑な連携に資するよう居宅サービス計画書を提出します。
- (7) 当事業所の運営にあたっては、関係市町村・地域包括支援センター・他の指定居宅支援事業者・介護保険施設との連携を積極的に努めます。

実施概要

調査（課題把握）方法：居宅サービス計画ガイドライン採用

7. 秘密保持、個人情報の取り扱い

- (1) 事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所はご利用者又はご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (4) 事業所が得たご利用者又はご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはご利用者又はご家族の同意を、あらかじめ書面等により得るものとします。
- (5) この秘密保持、個人情報の取り扱いについては、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (6) 事業所は、ご利用者又はそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。（電磁的記録も含む）
- (7) 事業所が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写などが必要な場合は、ご利用者の負担となります）
- (8) テレビ電話装置等、デジタル機器によるご利用者が参加する会議については（3）に基づき適切な取り扱いに努めます。

8. 苦情処理

- (1) 事業所は、サービスの提供に対するご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応すると共に必要な記録を行います。
- (2) 事業所は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提供若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、ご利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すると共に、市町村から指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所は、自ら居宅サービス計画に位置づけた法第14条第1項に規定する指定居宅サービスに対する苦情を国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、必要な援助を行います。

- (4) 事業所は、指定居宅介護支援等に対するご利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力すると共に、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

● 苦情担当窓口	居宅介護支援事業所栗の郷 管理者 和田 理夏 電話 043-421-6881
● 市町村（保険者の窓口）	四街道市高齢者支援課 電話 043-421-6127
● 公的団体の窓口	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 043-254-7428

9. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、ご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、市町村、ご利用者のご家族に連絡を行うと共に、必要な対応を行います。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して執った処置について記録を行います。
- (3) 事業所は、指定居宅介護支援の提供で賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

10. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

11. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、ご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、責任者を設置する等、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、委員会を設置し周知徹底を図る等の必要な措置を講じる。
- (2) 事業所は、虐待の防止のための指針を整備し、従業員による虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- (3) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（ご利用者のご家族等、高齢者を現に擁護する者）による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します。

● 虐待防止に関する窓口 / 管理者 和田 理夏

1 2. 身体的拘束等の適正化に関する事項

- (1) 事業所は、サービス提供にあたっては、ご利用者又は他のご利用者の生命又は、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、その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性及び一時性）その他必要な事項を記録するものとします。

1 3. 勤務体制の確保

事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。（ご利用者及びそのご家族等から受けるものも含まれる）

1 4. 当事業者の概要

名称・法人種別	医療法人社団 威風会
代表者役職・氏名	理事長 藤平 威夫
所在地	四街道市栗山906番地1
電話	043-421-6881
法人設立年月日	1996年 12月 6日
定款の目的に定めた事業	1. 病院 2. 介護老人保健施設 3. 通所リハビリ 4. 短期入所療養介護 5. 訪問リハビリ 6. 居宅介護支援事業
事業所数等	病院 1カ所 介護老人保健施設 1カ所 通所リハビリ 1カ所 短期入所療養介護 1カ所 訪問リハビリ 1カ所 居宅介護支援事業 1カ所

契約をする場合は以下の確認をすること

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者及びご家族等に対して契約書及びおよび本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 <事業者名> 医療法人社団 威風会

<所在地> 四街道市栗山906番地1

<代表者> 理事長 藤平 威夫 印

<事業所名> 居宅介護支援事業所 栗の郷

<重要事項説明者/担当者>

介護支援専門員

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、この説明を理解し同意いたします。

利用者 <住 所>

<氏 名>

家族の代表

<住 所>

<氏 名>

(続柄)

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者が内容について理解したことを確認の上、私が署名を代筆しました。

代筆者 (代筆の場合)

<住 所>

<氏 名>

(続柄)