

# 【居宅介護支援】 重要事項説明書

利用者氏名\_\_\_\_\_様

社会福祉法人 秀峰会  
楡の大樹介護保険センター

## ○居 宅 介 護 支 援

## 重要事項説明書

本重要事項説明書は、介護保険法に基づいて、本事業所と【居宅介護支援】（以下、「サービス」といいます。）について利用契約の締結を希望される方に対し、当事業所の概要や提供されるサービス内容、料金、および契約上の注意事項などの重要事項について説明するものです。

### ◇ 目次 ◇

#### 【1】事業の運営についての重要事項

- 1-1 事業所の概要
- 1-2 事業所の運営方針等
- 1-3 提供するサービスの内容について
- 1-4 サービスに関する料金について
- 1-5 緊急時および事故発生時の対応

#### 【2】その他運営に関する重要事項

- 2-1 相談窓口および苦情対応
- 2-2 秘密の保持と個人情報の取り扱いについて
- 2-3 虐待防止
- 2-4 身体的拘束等について
- 2-4 その他サービス提供に関する留意事項
- 2-5 事業者について
- 2-6 社会福祉法人秀峰会の理念（サービスの方針）

#### 【3】交付・説明の確認、同意

#### 【4】別紙

- 別紙-1 サービス料金表
- 別紙-2 相談窓口および苦情対応（窓口）
- 別紙-3 社会福祉法人秀峰会 個人情報保護方針

## 【1】事業の運営についての重要事項

### 1-1 事業所の概要

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| 事業所名      | 楡の大樹介護保険センター                               |
| 所在地       | 〒222-0033<br>横浜市港北区新横浜2-4-17 新横浜千歳観光第2ビル3階 |
| 介護保険事業所番号 | 1470904051                                 |
| 事業所管理者    | 本村 美菜子                                     |
| 連絡先       | 電話 045-548-6520                            |
|           | FAX 045-548-8100                           |
| サービス提供地域  | 横浜市港北区                                     |

### 1-2 事業所の運営方針等

#### (1) 居宅介護支援の運営方針

- ① 事業所は、利用者が要介護状態あるいは要支援状態となった場合においても、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て事業を行います。
- ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいて提供されるよう配慮して行います。
- ③ 事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ④ 事業の運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。
- ⑤ 職員の教育研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

#### (2) 事業所の職員体制

|               | 常 勤                      | 非 常 勤 | 合 計 |
|---------------|--------------------------|-------|-----|
| 管 理 者         | 1名                       | —     | 1名  |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 6名<br>(常勤兼務1名<br>常勤専従5名) | —     | 6名  |

〈人員基準を満たした上で職員数は増減することがあります〉

#### (3) サービスの提供日・時間

|       |                                         |
|-------|-----------------------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日～土曜日（ただし、12/29～1/3を除く）<br>※祝日も営業します。 |
|-------|-----------------------------------------|

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 営 業 時 間 | 午前8時30分～午後5時30分 （緊急連絡は24時間受付） |
|---------|-------------------------------|

#### （４）職員の業務内容

| 職 種     | 業 務 内 容                                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者   | ○従業者の管理、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に運営規程その他の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行います。                                                                                                                             |
| 介護支援専門員 | ○要介護者や要支援者の状態にある利用者及びその家族からの相談に応じ、利用者がその心身の状況に応じて適切な居宅サービスまたは施設サービスが利用できるよう、サービスの種類、内容等の居宅サービス計画を作成します。<br>○サービスの提供が確保されるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。<br>※具体的には下記「介護支援専門員（ケアマネジャーとは）」をご覧ください |

### 1-3 提供するサービスの内容について

| 【介護支援専門員（ケアマネジャーとは）】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>○介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者や家族との面談等により情報収集し、そこから課題を分析し、改善策を作り上げる相談援助職です。利用者を支援するおおまかな方針や目標、それを実現する為の手段などをまとめたケアプランを作成し、支援全体を管理する役割を担います。</p> <p>○ケアプランに位置付けられたサービス事業者の担当者は、利用者の支援方針を実施する一つのチームとなります。ケアマネジャーはそのチームがうまく機能するように、情報収集や発信を行い、対等な立場である事を前提に、各サービスの橋渡し役となります。</p> <p>○介護保険制度のルールに則ってサービス提供されているか（これを給付管理といいます）を確認する役目も担うため、各サービスの提供内容が介護保険給付の対象か否かのチェックも行います。</p> |

| 【利用の流れ】      |                                                                                                                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用契約の締結      |                                                                                                                                                                                    |
| ① 相談と利用契約の締結 | <p>○相談をいただき、当事業所による居宅介護支援を希望される場合は、利用者またはその家族に対し居宅介護支援に関する重要事項の説明を行い、サービス提供の開始について同意を得ます（利用者と利用契約を締結します）。</p> <p>○事業所は、利用者を担当する介護支援専門員を指名します。</p> <p>○施設への入所を希望する場合には施設を紹介します。</p> |



|                    |
|--------------------|
| 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成 |
|--------------------|

|   |                    |                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② | 状況の把握              | ○介護支援専門員は、利用者の居宅へ訪問のうえ利用者及びその家族と面接し、利用者の抱えている問題の把握と解決すべき課題を分析します。                                                                                                                                                    |
| ③ | 居宅サービス計画原案の作成      | ○介護支援専門員は、介護サービスの目標、サービスの種類・内容など、利用者の希望や心身の状態をよく考慮して、ケアプランの原案を作成します。<br>○ケアプラン作成に当たり、利用者は、ケアマネジャーに対して地域の複数のサービス事業者を紹介するよう求める事ができ、また、その中から事業者を選ぶ事ができます。<br>○利用者は、ケアマネジャーに対して、ケアプランに位置づけた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求める事もできます。 |
| ④ | サービス担当者等との連携・調整    | ○介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が利用者の実情に見合ったものとなるよう、居宅サービス等の担当者を招集するサービス担当者会議の開催や担当者に対する照会等により、専門的見地からの意見を求めます。                                                                                                                 |
| ⑤ | 居宅サービス計画の確定と利用者の同意 | ○介護支援専門員は、ケアプランに位置付けた居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分し、その種類・内容・利用料等について利用者またはその家族に対して説明し、文書による同意を得た上で計画を確定します。                                                                                                           |



| 居宅サービスの提供 |  |                                                  |
|-----------|--|--------------------------------------------------|
| ⑥         |  | ○作成したケアプランに基づき、訪問介護や通所介護などの居宅サービスが各事業者により提供されます。 |



| 居宅サービス計画作成後の便宜の供与 |                  |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑦                 | 居宅サービス計画の実施状況の把握 | ○介護支援専門員は、居宅サービスの開始後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、サービス事業所との連絡調整その他の便宜の提供を行います。<br>○利用者及びその家族、サービス事業所との連絡を継続的に行います。（少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録します。） |
| ⑧                 | 給付管理             | ○事業所は、居宅サービス計画作成後、利用者が居宅サービス等を利用した際、サービスの実績報告に対してサービス提供事業者を確認をとります。その内容に基づいて毎月給付管理票を作成し、神奈川県国民健康保険団体連合会に提出します。                                                                           |

|   |              |                                                                                                      |
|---|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨ | 介護保険施設の紹介、連絡 | ○介護支援専門員は、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設等への入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。 |
|---|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 【その他サービスの内容について】 |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 休業日・営業時間外のご相談について                                                                                | <p>○当事業所では、利用者からの連絡・相談に対し、持ち回り制による携帯電話での24時間連絡可能な体制を取っています。</p> <p>○休業日又は営業時間外の連絡・相談は、<span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>へお願い致します。暫く呼出しをしても繋がらない場合、別の携帯電話に転送されますので、電話を切らずにお待ち下さい。</p> <p>※ご利用にあたっては、下記の5項目の協力をお願い致します。</p> <p>①どうしても良いか判断がつかない時にご利用下さい。ご利用サービスの調整に関わる内容については翌営業日以降に対応する事となりますので、営業時間内の連絡をお願い致します。</p> <p>②持ち回り制の為、担当以外のケアマネジャーの対応となる事もあり、その際、翌営業日以降に担当ケアマネジャーに伝える事となります。</p> <p>③留守番電話になる事（運転中・他の相談中など）がありますので、その際は「名前・電話番号・用件等」を留守番電話に入れて、一旦、電話をお切りください。折り返し、連絡を致します。</p> <p>④「非通知設定」になっていると電話が繋がらない場合があります。電話番号の前に「186」を付けてお掛け下さい。</p> <p>&lt;<span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>&gt;</p> <p>⑤災害等で職員が出勤困難などで営業時間内に事務所へ連絡しても繋がらない場合は、こちらの「営業時間外用携帯電話」にお掛け下さい。</p> |
|                  | <b>営業時間外用<br/>携帯電話</b><br><span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  | 入院された場合について                                                                                      | <p>○お身体の不調等で入院される事がございましたら、担当ケアマネジャーの所属事業所と氏名及び連絡先について、病院の先生又は、医療相談員、看護師さんにお知らせください（担当ケアマネジャーの名刺をお渡しいただくとスムーズです）。</p> <p>○ケアマネジャーが病院と早期から連携して利用者の情報を共有することが規定されておりますので、ご協力をお願いいたします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                  | 要介護認定申請、要介護認定調査について                                                                              | <p>○事業所は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定及び更新の申請を利用者に代わって行います。</p> <p>○利用者の所在する市町村から要介護認定調査の委託を受けた場合は、利用者の要介護認定調査を行います。受託にあたっては、被保険者に公正、中立に対応し正しい調査を行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|               |                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|
| 介護予防支援の提供について | ○地域包括支援センターからの依頼を受けた場合には、要支援者に対する介護予防支援を提供しています（地域包括支援センターからの再委託事業）。 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|

## 1-4 サービスに関する料金について

### (1) 利用料・利用者負担金について

居宅介護支援に関する利用料については、市町村より事業者へ利用料相当額が直接支給されるため、利用者の負担はありません（法定代理受領）。

- ※1 利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が法定代理受領をできなくなった場合は、要介護度に応じた所定の料金を一旦お支払い頂きます。このとき当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますが、料金の払い戻しを受ける場合は、このサービス提供証明書を後日お住いの市区町村窓口に提出する必要があります。
- ※2 所定の料金については、＜別紙1＞の料金表をご確認下さい。
- ※3 厚生労働大臣が定める利用料に変更があった場合、料金表は変更されます。

### (2) 受給者証の確認について

保険給付の手続き上、資格確認のため事業者には介護保険証（および負担割合証）その他受給者証の原本確認が義務付けられております。受給者証等が更新となった場合など、必要の都度ご提示をお願いいたします。その際、受給者証等の写しをいただくか写真撮影をさせていただきます。

## 1-5 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定された連絡先にも連絡します。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、居宅サービス事業者等関係機関、市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応いたします（なお、当法人は賠償責任保険に加入しております）。

## 【2】その他運営に関する重要事項

### 2-1 相談窓口及び苦情対応

#### (1) 事業所の相談・苦情担当

当事業所では、サービスに対するご意見などをいただいています。まずは、当事業所の窓口へご連絡ください。

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 対応する者 | 楡の大樹介護保険センター<br>管理者 本村 美菜子 |
| 電話番号  | 045-548-6520               |
| FAX番号 | 045-548-8100               |
| 対応時間  | 午前8時30分～午後5時30分            |

## (2) その他の相談・苦情窓口

＜別紙2＞に窓口一覧を掲載しておりますので、ご確認ください。

- ① 住所地の各区役所（高齢・障害支援課介護保険担当）
- ② 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）
- ③ 横浜市健康福祉局介護事業指導課

## 2-2 秘密の保持と個人情報の取り扱いについて

- (1) 事業所及びその職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。職員については、退職後についてもこれを遵守する義務が法律または当法人との契約において課されております。
- (2) 事業所及びその職員は、法人が定める「個人情報保護方針」に従い、適切に個人情報を取り扱います。事業所が取得した利用者の個人情報については、原則としてサービスの提供以外の目的には利用しないものとし、外部への情報提供については、「個人情報使用同意書」にて、事前に利用者の承認をいただいております。
- (3) 事業所は、利用者の求めに従って、利用者自身に関する情報（利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております、ただし、家族等からの請求につきましては、書面にて利用者本人の了解を得てからの開示とさせていただきます。

## 2-3 虐待防止

- (1) 事業所は利用者の人権擁護および虐待防止のため、次の各号に定める措置を講ずるものとし、
  - ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
  - ②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ③事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (2) 高齢者虐待に関わる高齢者及び家族からの通報先は、上記に記載の各区住所地所在の高齢・障害支援課介護保険担当又は横浜市健康福祉局介護事業指導課となっております。事業所からも権利擁護の観点から必要と認められる場合には、上記連絡先に通報いたします。

## 2-4 身体的拘束等について

- (1) 事業所は、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、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 事業所は、身体的拘束等を行う場合は、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なければならない。

## 2-5 その他サービス提供に関する留意事項

- (1) 職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。
- (2) 職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況やご意向に十分な配慮を行います。

- (3) 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。この場合、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十分に配慮するものとします。
- (4) 選任された介護支援専門員の交替を利用者が希望する場合には、その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、事業者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。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。
- (5) 職員・事業所に対して、次の行為（著しい不信行為・暴力行為・不当要求行為）を行うことはご遠慮ください。これらの事由により当事業所が適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、サービスを中断・休止させていただくことがあります。また、適切なサービス提供ができる見込みがないと判断されるときは、契約を解除させていただきます。
- 暴力行為や、物を投げる、危険物を向ける、怒鳴る・大声を発する、中傷・名誉棄損・侮辱行為などの職員に対する身体的・精神的な攻撃
- 性的な嫌がらせ
- ・性的な行動（性的な関係の強要、必要のない身体への接触、わいせつな図画等を見せることなど）
  - ・性的な発言（性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に告げることなど）
- 職員の連絡先等の開示要求、職員へのつきまとい行為
- 介護保険として提供可能な範囲を超えるサービス提供の要求や、サービス利用に関する助言や相談の申入れ等を理由なく拒否する・全く反応しないことなど、事業所による利用者への適切なサービス提供を著しく阻害する行為

## 2-6 事業者について

|             |                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 法 人 名       | 社会福祉法人秀峰会                                                   |
| 代 表 者       | 理事長 櫻井 大                                                    |
| 法 人 所 在 地   | 横浜市旭区下川井町360番地                                              |
| 電 話 ・ F A X | 電話 045-952-1111 FAX 045-952-2211                            |
| ホームページアドレス  | <a href="http://shuhokai.or.jp/">http://shuhokai.or.jp/</a> |

※ 法人事業所一覧については、ホームページ参照されるか、管理者へお問い合わせ下さい。

## 2-7 社会福祉法人 秀峰会の理念（サービスの方針）

〈テーマ〉



～明治時代の文芸評論家である高山樗牛(たかやま ちょぎゅう)の言葉より～  
 「天にありては星、地にありては花、人にありては愛、これ美しきもの最たらずや」

〈理念〉

- (1) 人間が主体である。

（ご利用者と職員が常により高い自己実現に向かって生活できる環境をつくります。）

（2）連帯の輪を無限に広げていく。

（地域社会との交流を通じて、あらゆる人々が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指します。そして連帯の輪を世界に向かって広げていきます。）

（3）日に日に新たな今日を創造していく。

（変動する社会に、常に生き生きと対応してゆける創造的な人間の生活を実現します。）

## 〔交付・説明の確認、同意〕

居宅介護支援の提供にあたり、本書を交付し、上記のとおり説明いたしました。

令和 年 月 日

（事業者） 横浜市港北区新横浜2-4-17  
新横浜千歳観光第2ビル3階  
社会福祉法人秀峰会  
楡の大樹介護保険センター ㊞

説明者 \_\_\_\_\_

私は、本説明書の交付を受け、事業所から居宅介護支援について、重要事項の説明を受けました。次の点についてはその内容を理解しました。

- （1）ケアプランの作成にあたって介護支援専門員に対し複数のサービス事業者等の紹介を求めることが可能であること
- （2）ケアプランに位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること

また、居宅介護支援の提供の開始について同意します。

令和 年 月 日

（ご利用者） 氏名 \_\_\_\_\_

（家族等代理人） 氏名 \_\_\_\_\_  
〔ご利用者との関係： \_\_\_\_\_〕

（立会人） 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

## 別紙-1 【居宅介護支援 料金表】

居宅介護支援に関する利用料については、市町村より事業者へ利用料相当額が直接支給されるため、利用者の負担はありません（法定代理受領）。

- ※1 利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が法定代理受領をできなくなった場合は、要介護度に応じた所定の料金を一旦お支払い頂きます。このとき当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますが、料金の払い戻しを受ける場合は、このサービス提供証明書を後日お住いの市区町村窓口に提出する必要があります。
- ※2 厚生労働大臣が定める利用料に変更があった場合、料金表は変更されます。

## 1. 利用料の計算方法について

- ① 利用料には、1回ごと・1月ごとを単位とするものがあります。
- ② 総額の計算は、月間の〔総単位数×地区単価〕で計算します。以下の料金表に記載する額は、実際の料金額と1円程度のずれが生じる場合があります。
- ③ 横浜市の地区単価は、「1単位＝11.12円」です。
- ④ 基本単位に加え、利用者の状態・介護状況や、事業所の体制により加算が算定されます。

＊利用料の算出方法

単位数から利用料の計算は、次の計算式で行います。

〔所定単位の合計（1か月間の合計）〕×11.12円＝〇〇円（1円未満切捨て）

## 2. 利用料金表

（1）基本料金（1月につき）…基本料金は、当月の①②の状況により変動します

①事業所のサービス取扱い件数（介護支援専門員1人あたり）

②ご利用者の要介護度

居宅介護支援費（Ⅰ）

|                                               | （単位数）     | 利用料     |
|-----------------------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援費（ⅰ）                                    |           |         |
| 介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が45未満または45以上の場合において、45未満の部分 |           |         |
| 要介護1・2のご利用者                                   | （1,086単位） | 12,076円 |
| 要介護3・4・5のご利用者                                 | （1,411単位） | 15,690円 |
| 居宅介護支援費（ⅱ）                                    |           |         |
| 介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が45以上の場合において、45以上60未満の部分    |           |         |
| 要介護1・2のご利用者                                   | （544単位）   | 6,049円  |
| 要介護3・4・5のご利用者                                 | （704単位）   | 7,828円  |
| 居宅介護支援費（ⅲ）                                    |           |         |
| 介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が45以上の場合において、60以上の部分        |           |         |

|               |          |         |
|---------------|----------|---------|
| 要介護１・２のご利用者   | (326 単位) | 3,625 円 |
| 要介護３・４・５のご利用者 | (422 単位) | 4,692 円 |

## 居宅介護支援費（Ⅱ）

ケアプランデータ連携システムの活用かつ事務職員を配置している事業所

|                                                               | (単位数)      | 利用料      |
|---------------------------------------------------------------|------------|----------|
| 居宅介護支援費（ⅰ）<br>介護支援専門員 1 人あたりの取扱い件数が50未満または50以上の場合において、50未満の部分 |            |          |
| 要介護１・２のご利用者                                                   | (1,086 単位) | 12,076 円 |
| 要介護３・４・５のご利用者                                                 | (1,411 単位) | 15,690 円 |
| 居宅介護支援費（ⅱ）<br>介護支援専門員 1 人あたりの取扱い件数が50以上の場合において、50以上60未満の部分    |            |          |
| 要介護１・２のご利用者                                                   | (527 単位)   | 5,860 円  |
| 要介護３・４・５のご利用者                                                 | (683 単位)   | 7,594 円  |
| 居宅介護支援費（ⅲ）<br>介護支援専門員 1 人あたりの取扱い件数が50以上の場合において、60以上の部分        |            |          |
| 要介護１・２のご利用者                                                   | (316 単位)   | 3,513 円  |
| 要介護３・４・５のご利用者                                                 | (410 単位)   | 4,559 円  |

## （２）加算

○要介護度による区分はありません。

○各項目について、要件を満たした場合にそれぞれ算定します。

| 加算名・要件など                                                                                             | 単位数      | 加算額     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| 初回加算（1 回につき）                                                                                         |          |         |
| ○新規に居宅サービス計画を作成する場合。<br>○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。<br>○要介護状態区分が2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) | 3,336 円 |
| 入院時情報連携加算（1 回につき）                                                                                    |          |         |
| ○利用者が病院等に入院するにあたって、当該病院等の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供したときに算定します。                          |          |         |
| （Ⅰ） 入院当日（入院日以前の情報提供含む）                                                                               | (250 単位) | 2,780 円 |
| （Ⅱ） 入院した日の翌日又は翌々日                                                                                    | (200 単位) | 2,224 円 |

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 退院・退所加算（入院・入所期間中に1回）                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |          |          |
| <p>○利用者の病院等または地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設からの退院・退所にあたって、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行ったときに算定します。</p> <p>○病院等または地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から受けた、利用者に関する情報提供の方法・回数により、算定するものが変わります。</p> |                                                                                                                                          |          |          |
| (Ⅰ) イ                                                                                                                                                                                      | 情報提供を1回、カンファレンス以外で受けた場合                                                                                                                  | (450 単位) | 5,004 円  |
| (Ⅰ) ロ                                                                                                                                                                                      | 情報提供を1回、カンファレンスにおいて受けた場合                                                                                                                 | (600 単位) | 6,672 円  |
| (Ⅱ) イ                                                                                                                                                                                      | 情報提供を2回、カンファレンス以外で受けた場合                                                                                                                  | (600 単位) | 6,672 円  |
| (Ⅱ) ロ                                                                                                                                                                                      | 情報提供を2回受け、そのうち1回以上はカンファレンスによる場合                                                                                                          | (750 単位) | 8,340 円  |
| (Ⅲ)                                                                                                                                                                                        | 情報提供を3回以上受け、そのうち1回以上はカンファレンスによる場合                                                                                                        | (900 単位) | 10,008 円 |
| 通院時情報連携加算（1月につき1回のみ）                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                            | ○利用者が病院または診療所で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利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行い、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、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。 | (50 単位)  | 556 円    |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算（1回につき）                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                            | ○病院等の求めにより、当該病院等の医師または看護師等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、当該利用者に必要な居宅サービスまた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。（利用者1人につき月に2回を限度に算定）                | (200 単位) | 2,224 円  |
| ターミナルケアマネジメント加算                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                            | ○24 時間対応体制にある事業所が、終末期の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うえで、利用者居宅を訪問して利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合に算定します。                            | (400 単位) | 4,448 円  |
| 特定事業所加算（1月につき）                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                            | ○当事業所は、厚生労働大臣が定める次の基準に適合しているものとして届け出ており、特定事業所加算（Ⅰ）を算定します。                                                                                |          |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| <p>(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 2 名以上配置していること。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 利用者に関する情報また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していること。</p> <p>(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3～5 である者の割合が 40%以上であること。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 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。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 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一人当たり 45 名未満であること。</p> <p>(11) 介護保険法が規定する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」等に協力又は協力体制を確保していること。</p> <p>(12) 他の居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</p> <p>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス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。</p> |          |         |
| 加算 (I)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (519 単位) | 5,771 円 |
| 特定事業所医療介護連携加算 (1 月につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |         |
| ○当事業所は、厚生労働大臣が定める次の基準に適合しているものとして届け出ており、次の要件を満たした場合に算定します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (125 単位) | 1,390 円 |
| <p>(1) 特定事業所加算 (I) ～ (Ⅲ) のいずれかを算定していること。</p> <p>(2) 退院・退所加算の算定に係る医療機関との連携を年間 35 回以上行っていること。</p> <p>(3) ターミナルケアマネジメント加算を年間 15 回以上算定していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |         |

## 別紙-2 【相談窓口及び苦情対応（窓口）】

## (1) 事業所の相談・苦情担当

まずは、当事業所の窓口へご連絡ください。

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 対 応 す る 者 | 楡の大樹介護保険センター<br>管理者 本村 美菜子 |
| 電 話 番 号   | 045-548-6520               |
| F A X 番 号 | 045-548-8100               |
| 対 応 時 間   | 午前8時30分～午後5時30分            |

## (2) 第三者委員等

当事業所以外の窓口として、第三者委員及び神奈川県社協に設置された、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」に相談することもできます。

かながわ福祉サービス運営適正化委員会

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 所 在 地     | 横浜市神奈川区反町 3-17-2   |
| 電 話 番 号   | 045-311-8861       |
| F A X 番 号 | 045-312-6302       |
| メールアドレス   | tekisei@knsyk.jp   |
| 受 付 時 間   | 平日 午前9時00分～午後5時00分 |

## (3) その他の相談・苦情窓口

## ① 住所地の各区役所（高齢・障害支援課介護保険担当）

| 区     | 電話番号         | 区   | 電話番号         |
|-------|--------------|-----|--------------|
| 西 区   | 045-320-8491 | 金沢区 | 045-788-7868 |
| 中 区   | 045-224-8163 | 港北区 | 045-540-2325 |
| 神奈川区  | 045-411-7019 | 緑 区 | 045-930-2315 |
| 鶴見区   | 045-510-1770 | 青葉区 | 045-978-2479 |
| 南 区   | 045-341-1138 | 都筑区 | 045-948-2313 |
| 港南区   | 045-847-8495 | 戸塚区 | 045-866-8452 |
| 保土ヶ谷区 | 045-334-6394 | 栄 区 | 045-894-8547 |
| 旭 区   | 045-954-6061 | 泉 区 | 045-800-2436 |
| 磯子区   | 045-750-2494 | 瀬谷区 | 045-367-5714 |

## ② 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 所 在 地   | 〒220-0003 横浜市西区楠町27番1 |
| 電 話 番 号 | 045-329-3447          |
| 対 応 時 間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分    |

## ③ 横浜市健康福祉局介護事業指導課

|           |              |
|-----------|--------------|
| 電 話 番 号   | 045-671-2356 |
| F A X 番 号 | 045-550-3615 |

## 別紙-3 【社会福祉法人秀峰会 個人情報保護方針】

社会福祉法人秀峰会は、当法人が取り扱うご利用者等（患者・ご利用者・園児およびそのご家族様をいいます。以下同じ）の個人情報について、個人情報保護法および関連法令等を遵守し、以下の方針に基づいて個人情報の保護に努めます。

### 1、個人情報の適切な取得、利用、第三者提供について

- （１）ご利用者等の個人情報を取得するときは、あらかじめご利用者等の同意を得て取得します。
- （２）当法人において、法令及び関係省庁等が定める指針に基づき、個人情報の保護に関する規程を定め、適切な利用に努めます。
- （３）当法人は、ご利用者等の同意を得た場合または法令において許される場合を除き、個人情報を本方針-5に定める利用目的以外の目的で利用し、あるいは第三者に提供することはありません

### 2、個人情報の管理について

- （１）当法人は、取得した個人情報を常に最新で正確な状態に保つと共に、個人情報の漏洩・滅失・毀損や不正なアクセスに対する安全対策を講じて適切な管理を行います。
- （２）利用する必要がなくなった個人情報については、法令等に保存の定めのあるものを除き、速やかに削除するよう努めます。

### 3、個人情報の開示・訂正・削除・利用停止等の請求について

当法人は、ご利用者等が自身の個人情報の開示・訂正・削除・利用停止等を求める権利を有していることを十分に認識し、これらの求めがある場合には、個人情報の保護に関する規程に従って適切に対応いたします。

### 4、継続的改善の取り組み及び苦情の対応について

当法人は、本方針を研修・教育の機会を通じて全職員に周知するとともに、継続的に改善を行うよう努めます。また、個人情報の取り扱いに関する苦情に対しては、事業所に設置する相談・苦情窓口を通じ、適切かつ迅速な対応に努めます。

### 5、個人情報の利用目的について（医療・介護・障害福祉分野）

当法人は、当法人の医療・介護・障害福祉サービス（以下、「サービス」といいます）を利用するご利用者等の個人情報を、次の目的で利用します。

#### （１）事業所・法人内部での利用となるもの

- ①ご利用者本人への医療・介護・障害福祉サービスの提供
- ②医療保険・介護保険事務などの報酬請求事務
- ③ご利用者等に関する事業所・法人内部での管理運営業務
  - －入退所・利用契約の管理
  - －会計・経理
  - －医療・介護事故等の報告
  - －ご利用者本人へのサービスの向上
  - －サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
  - －事業所等において行われる学生・研修生の実習への協力
  - －事業所・法人内において行われる症例研究・事例研究

#### （２）他の事業者・第三者への情報提供を伴うもの

- ①事業所が提供するサービスのうち次の業務
  - －ご利用者本人にサービスを提供する他の医療機関・居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議・カンファレンス等）、当該事業者等からの照会に対する回答
  - －サービスの提供等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －ご利用者本人の病状・心身の状況に関するご家族様への説明
- ②医療保険・介護保険事務などの報酬請求事務のうち次に関する業務
  - －審査支払機関へのレセプト・給付費請求書等の提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③事業所等の利用者・患者に関する管理運営業務のうち次の業務
  - －外部監査機関への情報提供
- ④医師賠償責任保険・事業者賠償責任保険に関する保険会社等への相談又は届出等

平成30年4月1日改正

