

居宅介護支援 重要事項説明書

(令和 7 年 3 月 1 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

電 話 0478-78-1122 (午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分まで)

F A X 0478-78-1000

担 当 介護支援専門員

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷 の概要

(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	指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷
所 在 地	千葉県香取市府馬 3 7 2 3 番地
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援 (千葉県 1274900057 号)
通常サービス提供地域	香取市、香取郡及び旭市

(2) 職員体制

従業員の職員	常勤	業務内容
管理者	1 名	事業所の管理および業務全般の管理

指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

(主任介護支援専門員と兼務)		居宅介護支援サービス等に係る業務
介護支援専門員	2 名	

(3) 勤務体制

月曜日 ～ 金曜日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
---------------------	---------------------------

* 営業をしない日：土、日曜日、及び年末年始（12月31日から1月3日まで）

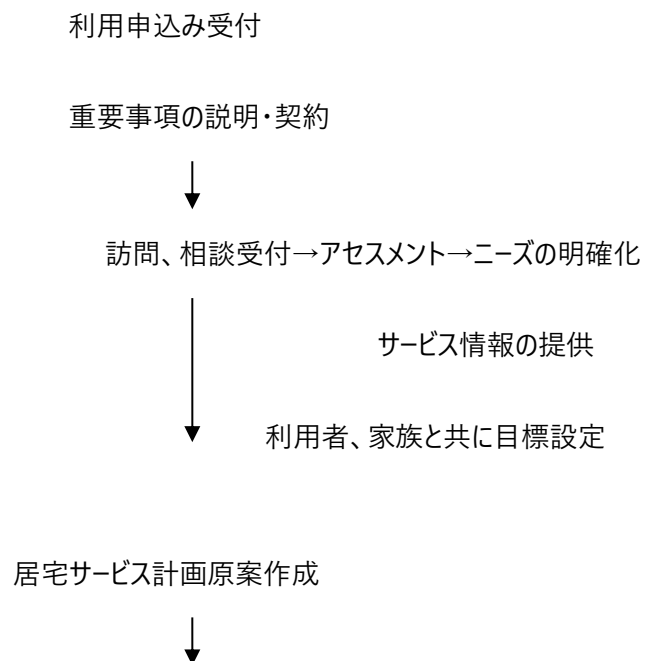
(4) 緊急連絡電話（夜間、土、日曜日、及び年末年始）

介護老人保健施設 おおくすの郷 0478－78－1122又は

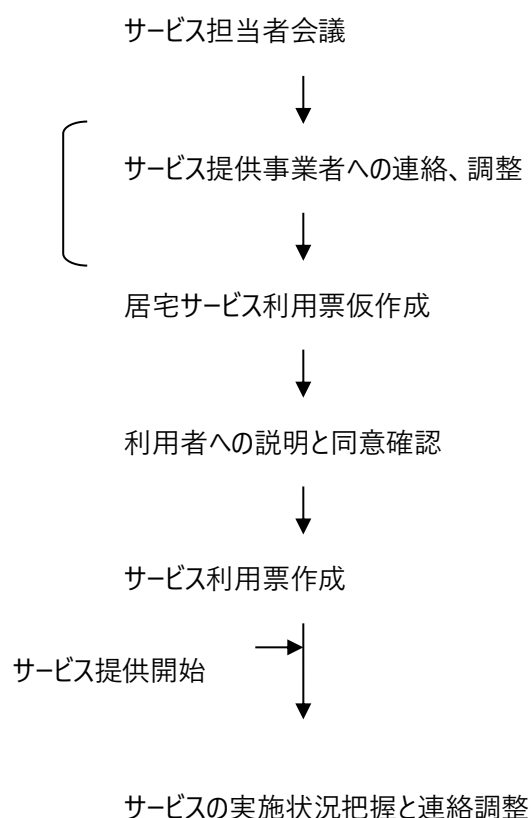
居宅支援事業所 専用携帯電話 090－4065－5881

3. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

重要事項の説明・契約



指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷



4. 利用料金

(1) 種類

① 利用料

居宅介護支援契約後、介護保険のサービスを利用された場合、下記の支援費を算定要件にしたがって保険請求させていただきます。

要介護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、一旦1ヶ月あたり下記の各要介護別の利用料金を頂き、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市・町・村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

なお、当事業所は主任介護支援専門員を配置していること等により、居宅介護支援費と特定事業

所加算（Ⅲ）算定を併せて請求させていただきます。

※ 利用料の詳細については別紙 1 を参照

② 交通費

前記 2 の（１）の通常のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

地図上において、通常のサービス提供実施地域を超える地点から利用者の居宅迄の最短距離 1 k m 毎及びその端数に 5 0 円を加算。

③ 解約料

お客さまはいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

④ 記録複写費

複写物の請求料金は、A 3 サイズまで 1 枚 1 0 円です。

（２）支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月 1 0 日までに前月分の請求をいたしますので、2 0 日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金でお願い致します。

5. サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービス終了

① ご利用者の都合でサービスを終了する場合文書でお申し出され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

人員不足等止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合 但し、介護保険施設を退所する場合は、申し出があれば再開できるものとします
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、要支援 1・2 又は非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者やご家族などが当事業所や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ほど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いただく場合がございます。

6. 事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 可能な限り、居宅において有する能力に応じた自立した日常生活を営むよう配慮します。
- ② 利用者の選択に基づき、適切な保健・福祉・医療サービスが、多様な事業者から提供されるよう配慮します。
- ③ 常に利用者の立場にたって提供する指定居宅サービスの種類、事業者等が不当に偏ることがないよう、公正中立に行います。
- ④ 指定居宅介護支援事業は、市町村、他の支援事業者、地域包括支援センター及び介護保険施設等との連携に努めて行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

- ① 指定居宅サービス等の内容、利用料等の情報を利用者や家族に説明し、了解を求めます。
- ② 利用者の課題分析をし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での解決すべき課題を把握します。
- ③ 利用者や家族の希望や課題に基づき、サービスの目標や達成期間、留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成し、利用者に説明のうえ、同意を得、居宅サービス計画の交付をします。
- ④ 居宅サービス等の提供開始後、1か月に1回以上利用者宅を訪問し、利用者及び家族の状況、サービス利用状況等の確認、把握を継続的に行います。
- ⑤ 必要に応じ、計画の変更やサービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ⑥ 指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。

- ⑦ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ⑧ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ⑨ 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す。そして当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが出来ます。
- ⑩ 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。）が提供されるように居宅サービス計画を作成します。
- ⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その理由の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、保険者市町村へ届け出ます。
- ⑫ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、当該利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにします。

(3) 事業所の体制

- ① 地域包括支援センターが実施する地域ケア会議、事例検討会等へ参加をします。
- ② 介護支援専門員等の法定研修における実習や人材育成のための各種研修への協力を行います。
- ③ 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、受託する体制をとっております。
- ④ 当事業所の居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙 2 を参照

(4) サービス利用のために

事 項	備 考
介護支援専門員の変更	変更を希望される方はお申出下さい
調査(課題把握)の方法	居宅サービス計画ガイドライン方式
介護支援専門員への研修の実施等	年 1 回以上関係機関の研修を受講しています。また地域包括支援センター等の実施する地域会議等へ積極的に参加し、保険者や周辺事業所との連携を密に行って行きます。
契約後、居宅サービス計画の作成段階又は利用の途中で利用者のご都合により解約した場合の解約料	無料

7. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続

的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延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）をおおむね6月に1回以上開催します。

その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

- ③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9. 虐待の防止

- （1） 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通りに必要な措置を講じます。

- ① 事業所における虐待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します）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備しています。

③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。

④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を選定しています。

虐待防止に対する担当者

管理者 寺本千賀子

10. サービス内容に関する要望又はご意見

(1) 当事業所お客様相談・要望又はご意見担当

当事業所の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相談・要望又はご意見を承ります。

担当 指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

管理者 寺本千賀子

または担当介護支援専門員

電 話 0 4 7 8 - 7 8 - 1 1 2 2

緊急時携帯 0 9 0 - 4 0 6 5 - 5 8 8 1

(2) その他

当事業所以外に、市町村または千葉県国民健康保険団体連合会の「介護保険課 苦情処理係」に申し出ができます。

連絡先

香取市役所

福祉健康部高齢者福祉課

電話 0478 (50) 1208

旭市役所

高齢者福祉課介護保険班

電話 0479 (62) 5308

指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

電話 043 (254) 7428

11. 当法人の概要

法人種別・名称 医療法人社団 恵慈会

代表者役職・氏名 理事長 宇井 通雅

法人所在地 千葉県香取市北 3 - 1 - 2 4

電 話 0 4 7 8 - 5 2 - 3 1 3 1

定款の目的に定めた事業

- 1 医療法人社団 恵慈会 宇井整形外科
- 2 医療法人社団 恵慈会 おおくすの郷 クリニック
- 3 医療法人社団 恵慈会 介護老人保健施設 おおくすの郷
- 4 医療法人社団 恵慈会 指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷
- 5 医療法人社団 恵慈会 小規模多機能型居宅介護日下部ホーム
- 6 医療法人社団 恵慈会 認知症対応型共同生活介護グループホーム日下部

その他これに付随する業務

通所リハビリテーション おおくすの郷

介護予防通所リハビリテーション おおくすの郷

指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

短期入所療養介護	おおくすの郷
介護予防短期入所療養介護	おおくすの郷
介護予防居宅介護支援事業所	おおくすの郷
介護予防小規模多機能型居宅介護	日下部ホーム
介護予防認知症対応型共同生活介護グループホーム日下部	

営業所数等

診療所	2ヶ所
介護老人保健施設	1ヶ所
(短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を含む。)	
通所リハビリテーション（デイケア）	1ヶ所
(介護予防通所リハビリテーションを含む)	
居宅介護支援事業所	1ヶ所
(介護予防居宅介護支援事業所を含む)	
小規模多機能型居宅介護	1ヶ所
(介護予防小規模多機能型居宅介護を含む)	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1ヶ所
(介護予防認知症対応型共同生活介護を含む)	

12. その他

<お願い>

指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

居宅サービス計画に基づくサービスの利用について、利用サービス内容が何らかの理由で居宅サービス計画内容と異なる場合、又は、変更が生じた場合は、必ず当事業所へもご連絡をお願い致します。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 千葉県香取市府馬 3 7 2 3 番地

名 称 指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

説明者 氏 名

印

私は、契約書および本書面により、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ました。

利用者

住 所

氏 名

印

代理人

指定居宅介護支援事業所 おおくすの郷

住 所

氏 名

印

利用者との続柄（ ）

※重要事項説明書 4 の (1) の①

利用料について

居宅介護支援費 I

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取り扱い件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の場合	要介護 1・2	1,076 単位
		要介護 3・4、5	1,398 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取り扱い件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	539 単位
		要介護 3・4、5	698 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取り扱い件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	323 単位
		要介護 3・4、5	418 単位

特定事業所加算

算 定 要 件	加算 (I) 519 単位	加算 (II) 421 単位	加算 (III) 323 単位	加算 (A) 114 単位
(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専門員を配置していること。	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
(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配置していること。	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤・非常勤 各 1 名以上
(3) 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に開催すること	○	○	○	○
(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談にたいする体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護状態区分が要介護 3、4 又は要介護 5 である者の占める割合が 40% 以上であること	○	×	×	×
(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。	○	○	○	○ 連携でも可
(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	○	○	○	○
(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。	○	○	○	○
(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	○	○	○	○
(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 1 人当たり 45 名未満 (居宅介護支援費 (II) を算定している場合は 50 人未満であること	○	○	○	○
(11) 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	○	○	○	○ 連携でも可

定 要 件	加算(Ⅰ) 5 1 9 単位	加算(Ⅱ) 4 2 1 単位	加算(Ⅲ) 3 2 3 単位	加算(A) 1 1 4 単位
(1 2) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
(1 3) 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	○	○	○	○

加算について

初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する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。	3 0 0 単位／月
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	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利用者に係る必要な情報を提供していること。	2 5 0 単位／月
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	利用者が病院又は診療所に入院した翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。	2 0 0 単位／月
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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。	4 5 0 単位／回
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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。	6 0 0 単位／回
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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。	6 0 0 単位／回
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係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。	7 5 0 単位／回
退院・退所加算 (Ⅲ)	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、1回以上はカンファレンスによること。	9 0 0 単位／回
通院時情報連携加算	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利用者の心身の状況や生活環境等の当該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、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。	5 0 単位／月
ターミナルケア マネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療や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上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況を記録し、主治の医師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提供した場合	4 0 0 単位／月