# 居宅介護支援重要事項説明書

＜令和７年９月１日 現在 ＞

１　（当社が提供するサービスについての相談窓口）

電話　　048-511-1194　（午前８時 30 分～午後５時 30 分まで）

担当　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

２　（介護老人保健施設やまざくら居宅介護支援事業所（名称）の概要）

（１）居宅介護支援事業者の事業所番号及び通常の事業の実施地域

| | |
|---|---|
| 事業所名 | 介護老人保健施設やまざくら |
| 所在地 | 埼玉県大里郡寄居町大字末野２１０９番地 |
| 介護保険事業所番号 | 居宅介護支援　（1174500700） |
| 通常の事業の実施地域 | 寄居町、深谷市(旧花園町、旧川本町)、美里町、東秩父村、長瀞町 |

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）同事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | 主任介護支援専門員 | １名（０名） | | 管理及びケアマネジメント業務 | １名（０名） |
| 介護支援専門員 | 看護師 | １名（０名） | | | １名（ ０名） |
| | 准看護師 | 名（ 名） | 名（ 名） | | 名（ 名） |
| | 社会福祉士 | 名（ 名） | 名（ 名） | ケアマネジメント業務 | 名（ 名） |
| | 介護福祉士 | ２名（０名） | ２名（０名） | | ４名（ ０名） |
| | その他 | 名（ 名） | 名（ 名） | | 名（ 名） |
| （ ） | | ３名（０名） | ２名（０名） | | ５名（ ０名） |

（ ）内は、うち男性人数

（３）営業時間

| | |
|---|---|
| 月曜日～土曜日 | 午前８時 30 分～午後５時 30 分<br>※休業日（12 月 30 日から１月３日まで及び祝祭日）を除く |

＊ 緊急連絡電話（24 時間対応可能） 048-580-0888 又は 048-511-1194

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）

| | |
|---|---|
| 契約 | ・充分に内容説明を行い、契約を結びます。 |
| 事前調査 | ・介護計画を作るための事前調査を行うとともに、どんなサービスを希望しているのか伺います。 |
| 計画案の提示 | ・事前調査やご希望による介護計画案を提示し、協議により決定します。 |
| サービスの提供 | ・サービス提供者との契約及びサービス利用の支援をします |

４　（利用料金）

（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、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、１ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社から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町の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

（２）　① 居宅介護支援費（ⅰ）　（40 件未満部分）

要介護１、２　　１０，９８５円

要介護３、４、５　　１４，２７３円

② 居宅介護支援費（ⅱ）　（40 件以上 60 件未満部分）

要介護１、２　　５，５０３円

要介護３、４、５　　７，１２６円

③ 居宅介護支援費（ⅲ）　（60 件以上部分）

要介護１、２　　３，２９７円

要介護３、４、５　　４，２６７円

（３）交通費

前記２の（１）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にあたり、交通機関を利用させていただく場合は、交通機関利用区間分の料金を徴収させて頂きます。自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた時点から 10ｋｍまでは 500 円、以降は１ｋｍ増すごとに 50 円加算させて頂きます。

（４）解約料

[請求しない場合]

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。

[請求する場合]

お客さまのご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

| | |
|---|---|
| 契約後、居宅サービス計画の<br>作成段階途中で解約した場合 | 前出４（利用料金）（２）の料金に準じます。 |
| 保険者（区市町村）への<br>居宅サービス計画の届出が終了後<br>に解約した場合 | 料金は一切かかりません |

（５）その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。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、銀行振込、現金集金、の２通りの中からご契約の際に選べます。

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。事業所職員がお伺いいたします。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や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ご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合は、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。

お客様が介護保険施設に入所した場合

介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）、または要支援１および２と認定された場合

お客様がお亡くなりになった場合

④賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

⑤事故発生時の対応

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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

お客様やご家族などが当社や当社の介護支援専門員に対して本契約を継続しがた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

利用者と御家族が安心して生活できる環境づくり

（２）居宅介護支援の実施概要等

併設施設として、介護老人保健施設、通所リハビリテーションを有しています。

（3）サービス利用のために

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|---|---|---|
| 介護支援専門員の変更 | ○ | 変更を希望される方はお申し出ください |
| 調査（課題把握）の方法 | ○ | 厚生省課題分析標準項目に沿った利用調査票及び 3 団体方式を基にした簡易アセスメント表による |
| 介護支援専門員への研修の実施 | ○ | 年１回 研修を実施しています |
| 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客さまのご都合により解約した場合の解約料 | ○× | 前記４の（3）参照 |
| その他 | | |

7　（緊急時における対応方法）

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡をとり、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

緊急連絡先　（出来るだけ２ヶ所の記入をお願いします）

| 氏　名 | 続　柄 | 住　　所 | 電　話 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

主治医

| 病院・診療所名称 | 主治医名 | 診療科目 | 住所 | 電話 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

8　（サービス内容に関する相談苦情対応）（秘密保持）

・事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
・事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
・事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。
・事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

① 当社お客さま相談・苦情担当

当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情および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ご相談・苦情を承ります。

担当　　介護老人保健施設やまざくら　電話　０４８－５１１－１１９４

②（その他）

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | | 電話 ０４８－８２４－２５６８（代） |
| 大里広域市町村圏組合担当 介護保険係 | | 電話 ０４８－５０１－１３３０ |
| 寄居町役場 | 介護保険担当課 | 電話 ０４８－５８１－２１２１ |
| 深谷市役所 | 介護保険担当課 | 電話 ０４８－５７１－１２１１ |
| 美里町役場 | 介護保険担当課 | 電話 ０４９５－７６－１１１１ |
| 東秩父村役場 | 介護保険担当課 | 電話 ０４９３－８２－１２２１ |
| 長瀞町役場 | 介護保険担当課 | 電話 ０４９４－６６－３１１１ |

9　（法人の概要）

| | |
|---|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人　俊仁会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　神戸　美保子 |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県秩父市中村町２－８－１４ |

# 【 重要事項説明書　別紙 】

○　担当介護支援専門員　氏名 _____

連絡先 介護老人保健施設やまざくら　　電話：048-511-1194

○　（料金）

ただし、法定代理受領により当社の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

その場合は一旦１ヶ月あたり上記の要介護度に対応した料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日町の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

・　居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降１ヶ月あたり

① 居宅介護支援費（ⅰ）　（40 件未満部分）

要介護１、２　　１０，９８５円

要介護３、４、５　　１４，２７３円

② 居宅介護支援費（ⅱ）　（40 件以上 60 件未満部分）

要介護１、２　　５，５０３円

要介護３、４、５　　７，１２６円

③ 居宅介護支援費（ⅲ）　（60 件以上部分）

要介護１、２　　３，２９７円

要介護３、４、５　　４，２６７円　　です。

・〈初回加算〉　　３，０６３円

新規に居宅サービス計画を策定した場合、また 2 ヶ月以上サービスの利用がなく改めてサービス計画を策定した時及び要介護状態区分の２段階以上の変更認定を受けた場合初回の居宅介護支援費に加算されます。

・〈特定事業所加算　Ⅱ〉　　４，１５５円

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は当該基準に掲げる区分に従い所定単位数が加算されます。

・〈通院時情報連携加算〉　　５１０円

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上で、居宅サービス計画に記録した場合、１月に１回を限度として加算されます。

・〈入院時情報連携加算〉　（Ⅰ）２，０４２円

（Ⅱ）１，０２１円

病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合加算されます。（Ⅰ）は、入院してから 3 日以内、（Ⅱ）は、入院してから 4 日以上 7 日以内に情報提供した場合にそれぞれ加算されます。

・〈退院・退所加算〉

（Ⅰ）イ　４，５９４円（病院等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一回受けていること）

（Ⅰ）ロ　６，１２６円（病院等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一回受けていること）

（Ⅱ）イ　６，１２６円（病院等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二回以上受けていること）

（Ⅱ）ロ　７，６５７円（病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はｶﾝﾌｧﾚﾝｽによること）

（Ⅲ）　９，１８９円（病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はｶﾝﾌｧﾚﾝｽによること）

退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を求めることその他の連携を行った場合、入院又は入所期間中１回を限度として加算されます。（初回加算を算定する場合は算定できません）

・〈緊急時等居宅カンファレンス加算〉　２，０４２円

病院又は診療所の求めにより、医師又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、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なった場合、１月に２回を限度として加算されます。

・〈ターミナルケアマネジメント加算〉　４，０８４円

利用者またはその家族の同意を得た上で、死亡及び死亡日前１４日以内に２日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施した場合に加算されます。（末期の悪性腫瘍に限る）

・〈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、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、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、居宅介護支援の基本報酬を算定させていただきます。

・寄居町は地域区分が７級地ですので、介護支援の１単位の単価は１０．２１円に定められています。

■１単位の単価（サービス別、地域別に設定）

| | | 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | 7級地 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 上乗せ割合 | | 20% | 16% | 15% | 12% | 10% | 6% | 3% | 0% |
| 人件費割合 | ①70% | 11．40円 | 11．12円 | 11．05円 | 10．84円 | 10．70円 | 10．42円 | 10．21円 | 10円 |
| | ②55% | 11．10円 | 10．88円 | 10．83円 | 10．66円 | 10．55円 | 10．33円 | 10．17円 | 10円 |
| | ③45% | 10．90円 | 10．72円 | 10．68円 | 10．54円 | 10．45円 | 10．27円 | 10．14円 | 10円 |

①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設
介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護 ／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

○　相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口☆
電話番号：０４８－５１１－１１９４　担当部署：介護老人保健施設やまざくら
（受付時間 月曜日から土曜日 8：30～17：30
ただし 12 月 30 日から 1 月 3 日まで及び祝祭日を除く）