

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 事業者

事業者の名称	合同会社 OWL. Tochigi
法人 所在地	栃木県栃木市柳橋町3-22
法人種別	合同会社
代表者 氏名	代表社員 松本 裕行
電話番号	0282-25-5312

## 2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	OWL 居宅介護支援事業所 佐野
所在地	栃木県佐野市堀米町3936-14
介護保険指定番号	0970402665
サービス提供地域	佐野市・足利市・栃木市

### (2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理 (主任介護支援専門員と兼務)	1名
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名以上
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名以上

## (3) 勤務体制

平日 (水曜日を除く)	午前9時00分～午後6時00分 原則として、水・土・日・祝祭日および年末年始（12月30日から1月3日まで）を除く
緊急連絡先	緊急連絡先にて24時間体制にて受付

## (4) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
提供方法・内容	<p>1 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接を行い、利用者の有する能力やその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成します。居宅サービス計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し文書により利用者の同意を得て当該居宅サービス計画を利用者及びサービス事業者の担当者に交付します。</p> <p>2 介護支援専門員は利用者及びその家族に対して、居宅サービス計画に位置付ける指定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なことや、位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。</p> <p>3 介護支援専門員は、居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画書の提出を求めます。</p> <p>4 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治医、指定居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行うこととし、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」という。）します。また、少なくとも1月に1回は利用者の自宅等で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録します。</p> <p>5 介護支援専門員は、必要に応じサービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有すると共に居宅サービス計画の原案の内容について担当者より専門的な見地からの意見を求めます。</p> <p>6 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の自宅等において、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じることとします。</p>
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

## (5) 利用料金及び居宅介護支援費

## 居宅介護支援費 I

居宅介護支援費 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1~44 件	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援費 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45~59 件	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援費 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

## 居宅介護支援費 II (情報処理システムの利用並びに事務職員の配置)

居宅介護支援費 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1~49 件	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援費 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 50~59 件	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援費 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

## (6) 利用料金及び居宅介護支援費 [減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80% 以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合、また、運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない。	基本単位数の 50% に減算
高齢者虐待防止措置未実施 減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合所定単位数から減算する。	所定単位数の 100 分の 1 を 減算
業務継続計画未策定減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合所定単位数から減算する。	所定単位数の 100 分の 1 を 減算

## (7) 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	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	○	○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること	○	/	/	/
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること	○	○	/	/
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること	○	○	○	/
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上かつ非常勤の介護支援専門員 1 名以上配置していること	/	/	/	○
⑥	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事項等を目的とした会議を定期的に開催していること	○	○	○	/
⑦	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	○	○	○	○
⑧	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること	○	/	/	/
⑨	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	○	○	○	○
⑩	地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合において居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑪	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	○	○	○	○
⑫	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 件以上でないこと	○	○	○	○
⑭	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○
⑮	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、研修会等を実施していること	○	○	○	○
⑯	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	○	○	○	○

## (8) 加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算 (I)	病院又は診療所に入院したその日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算 (II)	病院又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必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ) 退院・退所加算 (I) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報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場合	450 単位
ロ) 退院・退所加算 (I) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けている場合	600 単位
ハ) 退院・退所加算 (II) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けている場合	600 単位

ニ) 退院・退所加算 (II) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスを行った場合	750 単位
ホ) 退院・退所加算 (III)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスを行った場合	900 単位
通院時情報連携加算	医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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	50 単位
特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算 (I) (II) (III) (A) のいずれかを算定し、前々年度の3月から前年度の2月前の間、退院退所加算の算定における病院等との連携回数の合計が35回以上、かつ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場合	125 単位
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利用者又は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日以上居宅を訪問し、利用者の心身の状況を記録し、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者に提供した場合	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員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等の利用調整を行った場合	200 単位

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	OWL 居宅介護支援事業所 佐野
担当者	福地 竜也
電話番号	0283-25-8501
対応時間	午前9時00分から午後6時00分まで

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取って詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービ

ス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

栃木県国民健康保険団体連 合会（国保連）	電話番号	028-643-2220
	ファックス番号	028-643-5411
栃木県運営適正化委員会	電話番号	028-622-2941
	ファックス番号	028-622-2316
佐野市役所介護保険課	電話番号	0283-20-3022
	ファックス番号	0283-21-3254
足利市役所元気高齢課	電話番号	0284-20-2136
	ファックス番号	0284-20-1456
栃木市役所高齢介護課	電話番号	0282-21-2251
	ファックス番号	0282-21-2670

5. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日			
実施した評価機関の名称			
評価結果の開示状況			

6. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応します。

①事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

7. 緊急時の対応方法

事業者はサービス提供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。

## 8. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患への対応を円滑に行い、この目的を果たすために以下の対応をお願いいたします。

- ①利用者の不測の入院に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、利用者または家族から、当事業所名および担当介護支援専門員名を伝えていただきますようお願いいたします。

## 9. 秘密の保持

- ①介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および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。  
また、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約等の内容に明記します。
- ②事業者は、利用者から予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。
- ③事業者は、利用者の家族から予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。

## 10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①事業者は、利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容や利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めること、及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
  - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の招集や、やむをえない場合にはその照会等によって当該居宅サービス計画等の原案の内容について専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②事業者は、利用者が末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を行いつつ利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 1. 高齢者虐待防止の推進事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の配置を行います。

1 2. その他事業所の運営について

- ①感染症対策の強化事業所は、感染症の発生及びまん延等を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の開催、訓練等を実施するように努めます。
- ②ハラスメント対策の強化事業所は、居宅介護支援の提供を確保する観点から、ハラスメント防止の対策を行います。
- ③業務継続に向けた取り組みの強化事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対する居宅介護支援が継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を行います。
- ④運営規程の提示について事業者は、運営規程等の重要事項について、閲覧可能な形で備え置くことで、提示に代えることができます。



当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

西暦 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 OWL 居宅介護支援事業所 佐野  
所在地 栃木県佐野市堀米町3936-14  
管理者 福地 竜也

説明者 \_\_\_\_\_ 印

西暦 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者  
〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人  
〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

# 申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代행을希望します。

## 1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代행을依頼された場合

## 2. 申請代行する書類等の範囲

- 要介護認定更新・変更申請書
- その他( )

## 3. 申請代行を行なう期間

- 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

西暦 年 月 日

事業者

事業者名 合同会社 OWL.Tochigi  
事業者住所 栃木県栃木市柳橋町3-2-2  
代表者名 代表社員 松本 裕行

事業所名 OWL居宅介護支援事業所 佐野  
事業所住所 栃木県佐野市堀米町3-9-36-14  
管理者名 福地 竜也

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

