

# 指定介護予防支援・居宅介護支援 重要事項説明書

<令和 8 年 4 月 1 日現在>

介護予防又は居宅介護支援契約の締結にあたっては、「指定介護予防・居宅介護支援重要事項説明書」の内容について十分にご理解およびご納得うえ行なっていただきますようお願いいたします。

なを、ご利用者の心身の状況等で判断能力に障害がある場合は、ご家族または成年後見人等の立会いのうえ、ご契約をいただくこととなりますのでよろしくお願いいたします。

## 1. サービスの提供主体

### (1) 居宅介護支援事業者

<名 称> 医療法人慈愛会 勝田胃腸内科外科医院  
<代 表 者> 理事長 勝田 仁康  
<所 在 地> 和歌山県紀の川市粉河 2 1 8 5

### (2) 居宅介護支援事業所

<名 称> 医療法人慈愛会 勝田胃腸内科外科医院  
<所 在 地> 和歌山県紀の川市粉河 2 1 8 5  
<電話番号> 0 7 3 6 - 7 3 - 3 6 3 9

### (3) サービスの提供窓口

<電話番号> 0 7 3 6 - 7 3 - 3 6 3 9  
<営業時間> 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土・日・祝日・12/29～1/3 は休業)

### (4) 事業所の職員体制

<管理者> 常勤 1 名 (主任介護支援専門員と兼務)  
<主任介護支援専門員> 常勤 2 名  
<介護支援専門員> 常勤 2 名 (管理者除く)

## 2. 提供するサービスの内容

紀の川市 より居宅介護支援事業所の指定を受け、以下の体制のもと居宅介護支援事業を行います。

### (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	医療法人慈愛会 勝田胃腸内科外科医院
所在地	和歌山県紀の川市粉河 2 1 8 5
介護保険指定番号	居宅介護支援 ( 3 0 7 1 7 0 0 0 2 9 号)
サービス提供地域	紀の川市・岩出市・伊都郡かつらぎ町

## (2) 営業時間

事業所	平日 9:00~17:00 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業) 電話 0736-73-3639 (相談受付窓口番号)
-----	---

\* ケアプラン作成等のご依頼につきましては、事業所の営業時間内での対応となりますのでご了承ください。

## 3. サービスの利用料金

### (1) 利用料

利用料につきましては、厚生労働大臣の定める基準による金額となります。

ただし、要介護度についての認定を受けられた場合には、介護保険料の納付が行われている限り、自己負担はいただきません。介護保険制度から全額給付されます。

介護予防支援においては、保険者（市町村）より支払われます。介護予防ケアマネジメントにおいては、介護保険料の納付に関わらず市町村より支払われます。ケアマネジメントの推計が異なる複数のサービスを利用する場合は、1か月あたりの利用料金は、上位の基本報酬が優位となります。

なを、保険料の滞納等がある場合、保険給付金が直接事業者を支払われないことがあります。この場合は、厚生労働大臣の定める基準による金額をご利用者より直接頂戴し、あわせて当社よりサービス提供証明書を発行させていただきます（後日、ご利用者から市区町村の窓口はこのサービス提供証明書をご提示されますと払い戻しされます）。

注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）

第13条第1項の規定に基づき、同項する規定する文書を提出している指定介護予防支援事業所（同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定します。

注2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しません。

注3 初回加算は、当該指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画等を作成する利用者に対し介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1回につき所定単位数を加算します。

### (2) 交通費

介護支援専門員がご利用者のご自宅を訪問させて頂く時の交通費は、当社で負担いたします（ご利用者にご負担頂くことはありません）。

### (3) 解約料

ご利用者は、いつでも契約を解約することができ、これに伴う解約料の発生はございません。

### (4) お支払い方法

ご利用者ご自身に料金をご負担頂く場合には、月ごとの精算とし、毎月15日までに当社より前月分の請求をさせていただきます。請求書を受け取られてから10日以内にお支払いいただきますようお願いいたします。

なを、入金を確認した時点で当社より「サービス提供証明書」を発行させていただきます。お支払い方法は銀行振込、口座自動引落のいずれかをご契約の際にお選びください。

## 4. サービスのご利用方法

### (1) サービスの利用・契約の開始

まず、相談窓口の電話番号にお電話ください。当社の介護支援専門員がご自宅に伺い、契約を締結した後、サービスの提供を開始させていただきます。

### (2) 契約期間について

契約は、契約手続きを行った日に開始となり、ご利用者の要支援・要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。(日常生活支援総合事業においては、従来通り包括支援センターが支援を行う。)

但し、ご利用者から文書でのお申し出がない場合には、次回の要支援・要介護状態区分の有効期限満了日まで自動的に更新されます。

### (3) サービス・契約の終了

#### ア、ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

契約の解約について、事業所窓口まで随時ご連絡ください。当社より解約の書類を送付させていただきますので、お手数ですが必要事項をご記入のうえ、ご返送ください。

#### イ、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、ご利用者への当社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ヵ月前までに当社より文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介させていただきます。

#### ウ、自動終了

以下の場合、ご利用者および当社双方から通知がなくても、自動的にサービスは終了します。

- ① ご利用者が介護保険施設に入所されたとき
- ② ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定されたとき
- ③ ご利用者が死亡したとき

#### エ、その他

ご利用者やご家族等が当社の介護支援専門員に対して本契約の継続が難しい背信行為が行われた場合は、当初よりお客様に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。

## 5. 個人情報保護

### (1) 情報の保護および利用の制限

当社は、業務上知り得たご利用者およびご家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはございません。

ただし、ご契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

### (2) 守秘義務の継続

この守秘義務は、ご利用者と当社のご契約が終了した後も守られます。

## 6. 事故発生時の対応

### (1) 当事業所は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、およびご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

- (2) 当事業所は、サービス提供に伴って、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には、速やかに損害賠償を行います。

## 7. サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

ア、当事業所が提供するサービスについて

イ、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

事業所名	住所	和歌山県紀の川市粉河 2 1 8 5
	電話番号	0 7 3 6 - 7 3 - 3 6 3 9
	FAX 番号	0 7 3 6 - 7 4 - 2 3 4 8
	受付時間	平日 9 : 00 ~ 17 : 00 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)
	責任者・役職	管理者 氏名 植野 晴美

- (2) 当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては、下記の窓口でも受け付けています。

紀の川市 高齢介護課	住所	紀の川市西大井 3 3 8
	電話番号	0736-77-2511
	受付時間	8 : 45 ~ 17 : 30 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)
かつらぎ町 やすらぎ対策課	住所	かつらぎ町丁ノ町 2 1 6 0
	電話番号	0736-22-0300
	受付時間	8 : 30 ~ 17 : 15 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)
岩出市 長寿介護課	住所	岩出市西野 2 0 9
	電話番号	0736-62-2141
	受付時間	8:30~17:15 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)
和歌山市 介護保険課	住所	和歌山市 7 番町 2 3
	電話番号	073-432-0001
	受付時間	8:30~17:15 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)
国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	住所	和歌山県和歌山市吹上二丁目 1 番 2 2 号 - 5 0 1
	電話番号	0 7 3 - 4 2 7 - 4 6 6 2
	受付時間	9 : 00 ~ 17 : 00 (土・日・祝日・12/29~1/3 は休業)

## 8. 苦情処理の体制および手順

- (1) ご利用者から苦情および相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行ないます。
- (2) 特にサービス提供事業者に関する苦情である場合には、ご利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に対して慎重に事実関係の特定をおこないます。
- (3) 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対応方法を決定します。
- (4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行ないます。

## 9. 当社概要

### (1) 運営の方針

ア、事業所の介護支援専門員は、ご利用者の心身の状況、能力、そのおかれている環境に応じた自立した日常生活を居宅において営むことができるように、必要な情報の提供および介護予防サービス計画又は居宅介護サービス計画ならびに指定サービス事業者との連絡調整等をおこないます。

イ、介護予防サービス計画・居宅サービス計画の作成にあたってのサービス事業者の選定については、ご利用者およびご家族の希望を踏まえつつ公正中立におこないます。

ウ、適切なサービスの提供のため、関係市区町村、地域のサービス提供事業者との綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

### (2) 居宅介護支援実施概要

ア、使用するアセスメント手法

簡易アセスメントシート

イ、介護予防ケアマネジメント

介護予防アセスメントシート

### (3) 運営に関する基準

ア、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援又は指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ介護予防支援サービス計画書又は居宅サービス計画書が、第一条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定サービス事業者等を紹介する事を求めることができる。介護予防サービス計画又は居宅サービス計画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事ができる。

## 介護予防支援・居宅介護支援 利用料金

1ヶ月の利用料金については、介護保険料の納付が行われている限り、自己負担はいただきません。保険者（市町村）より支払われます。保険料の滞納により、保険給付金が事業者に支払われない場合、1ヶ月毎につき下記の金額を自己負担いただきます。

この場合、事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

保険者より支払われる料金は、以下のとおりです。（1単位＝10円）

### （1）居宅介護支援費（Ⅰ） i （1月につき）

要介護1又は要介護2     1,086単位 / 月     10,860円

要介護3、要介護4又は要介護5     1,411単位 / 月     14,110円

### 居宅介護支援費（Ⅰ） ii （1月につき）

要介護1又は要介護2     544単位 / 月     5,440円

要介護3、要介護4又は要介護5     704単位 / 月     7,040円

### 居宅介護支援費（Ⅰ） iii （1月につき）

要介護1又は要介護2     326単位 / 月     3,260円

要介護3、要介護4又は要介護5     422単位 / 月     4,220円

### 介護予防支援費（Ⅱ） （1月につき）

要支援1又は要支援2     472単位 / 月     4,720円

注 居宅介護支援費は、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第2項及び第58条第項の規定に規定する居宅介護支援を言う。以下同じを行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項に規定する文書（給付管理票）を国保連合会に届け出ている事業者について所定単位数を算定する。

### （2）初回加算     300単位 / 月     3,000円

注 当該指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合については、初回算定として1回につき所定単位数を加算する。

### （3）特定事業所加算Ⅱ     421単位 / 月     4,210円

注 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、基準に揚げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

### （4）入院時連携加算Ⅰ     250単位 / 月     2,500円

入院時連携加算Ⅱ     200単位 / 月     2,000円

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当って、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に関わる必要な情報を提供した場合、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い利用者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) 退院・退所加算

カンファレンス参加 無・	・連携1回	400単位	4,000円
	連携2回	600単位	6,000円

カンファレンス参加 有・	・連携1回	600単位	6,000円
	連携2回	750単位	7,500円
	連携3回	900単位	9,000円

注 当該利用者の退院又は退所に当って、当該病院、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と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着サービスの利用に関する調整を行った場合には、入院又入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。

(6) 通院時情報連携加算 50単位 / 月 500円

(7) ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月 4,000円

注 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等を記録し、主治の医師等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へ提供した場合に加算する。