

居宅介護支援アールワイ
重要事項説明書

居宅介護支援アールワイ重要事項説明書

1 担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）

氏名	
----	--

2 事業者（法人）の概要

事業者名称	R.Y ホームメディカル株式会社
代表者氏名	取締役 中村泰士
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒431-0442 静岡県湖西市古見 786-14 TEL : 053-525-6143
法人設立年月日	平成 16 年 10 月 11 日

3 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	居宅介護支援アールワイ
事業所番号	2270100635
事業所所在地	静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 521-1
連絡先 管理者	TEL : 0558-52-1322 FAX : 0558-36-3034

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（年末年始等の特別な日の休業を除く）
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(3) 職員体制

従業者の職種	人数	常勤・非常勤	備考
主任介護支援専門員	1名	常勤1名	
介護支援専門員	1名	常勤1名	

(4) サービスを提供する実施地域

サービスを提供する実施地域	西伊豆町・松崎町
---------------	----------

4 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員が要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>① 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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配慮して援助につとめる。</p> <p>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、施設等の多様なサービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいて介護サービスが提供されるよう配慮して行う。</p> <p>③ 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サービス等が特定の種類または特定の事業者により偏ることのないよう、公正中立に行う。</p> <p>④ 事業の運営に当たっては、保険者、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。</p> <p>⑤ 利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思をふまえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行う。</p> <p>⑥ 保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に公正、中立に対応し正しい調整を行う。</p>
-----------	--

5 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。

ケアマネージャーが行う、居宅介護支援の具体的な内容等は、以下の通りです。

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
モニタリング	少なくとも1か月に1回は利用者と面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望

	する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

6 利用料金

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1か月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口へ提出すると、全額が払い戻されます。

(1) 居宅介護支援費

区分・要介護度		基本単位	利用料
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 利用者45件未満	要介護 1・2	1,086 10,860円/月
		要介護 3・4・5	1,411 14,110円/月

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	料金(単位数)	算定要件
初回加算	3,000円/月 (300単位)	・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護区分が2区分以上変更された場合
入院時情報連携加算(I)	2,500円/月 (250単位)	利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算(II)	2,000円/月 (200単位)	利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
退院・退所加算 ※カンファレンス参加無	連携 1回 4,500円/回 (450単位)	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
	連携 2回 6,000円/回 (600単位)	
退院・退所加算 ※カンファレンス参加有	連携 1回 6,000円/回 (600単位)	
	連携 2回 7,500円/回 (750単位)	
	連携 3回 9,000円/回 (900単位)	

通院時情報連携加算	500 円/回 (50 単位)	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円/回 (200 単位)	病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月 (400 単位)	<p>① 24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備</p> <p>② 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うえで、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ。利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行うこと</p> <p>③ 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供</p>
特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 15%	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合

(3)減算

減算名称	料金 (単位数)	算定要件
運営基準減算	所定単位数の 50%で算定	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合
特定事業所集中減算	1 月につき 200 単位を減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中した場合 (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)
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

(4)その他

交通費	<p>サービスを提供する実施地域にお住まいの方は無料です。</p> <p>それ以外の方はケアマネージャーがお訪ねするための交通費の実費が必要です。</p> <p>※実施地域を越えた地点から 1km あたり 30 円</p>
-----	---

解約料

解約料は一切かかりません。

7 相談・苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、苦情等は担当介護支援専門員（ケアマネージャー）又は下記窓口までご連絡ください。

【事業者の窓口】 居宅介護支援アールワイ 管理者	所在地 西伊豆町仁科 521-1 電話番号 0558-52-1322 ファックス番号 0558-36-3034 受付時間 8:30～17:30（日は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 西伊豆町役場 健康福祉課 介護保険係 松崎町役場 健康福祉課 介護保険係	所在地 西伊豆町仁科 401-1 電話番号 0558-52-1153（直通） 所在地 松崎町宮内 301-1 電話番号 0558-42-3966
【公的団体の窓口】 静岡県国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 34 号 電話番号 054-253-5580

8 秘密保持

事業者が得た利用者やその家族の個人情報は、介護サービスの提供以外の目的では原則として使用しません。サービス担当者会議などで利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者及びその家族の同意を事前に文書で得ることとします。

9 事故発生時の対応方法について

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は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、救済、事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに対応致します。

10 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネージャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください。（お渡しした名刺等をご提示ください）。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネージャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネージャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

11 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から2年間保存します。

1 2 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	
-------------	--

1 3 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

1 4 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

感染症予防に関する担当者	
--------------	--

1 5 ハラスメント対策

事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。

利用者、家族または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

1 6 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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ます。

1 7 公正なケアマネジメントの確保

- (1) 利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。
- (2) 事業所が前6ヶ月の間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等は次のとおりです。

① 前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

対象期間 令和7年2月 ～ 令和7年8月

訪問介護	通所介護	地域密着型通所介護	福祉用具
18.0%	19.4%	27.5%	35.2%

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合

対象期間 令和7年2月 ～ 令和7年8月

サービス利用	1	2	3
訪問介護	しんわ福祉サービス松崎 36.7%	介護事業所ウォームズ 24.5%	ケアセンターうばめがし 14.3%
通所介護	松崎十字の園 34.0%	デイサービスセンター太陽の里 34.0%	しんわデイサービス 32.13%
地域密着型 通所介護	R.Y デイリハビリセンター 68.0%	ヒストリア 17.3%	みんなの家 8.0%
福祉用具貸与	ケアショップふじた 58.3%	銀の鈴 23.0%	アポロメーカー 17.7%

1.8 契約締結及び重要事項説明の年月日

契約締結及び重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------------	-------

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項等の説明を行いました。

事業者	法人所在地	静岡県湖西市古見 786-14
	法人名	R.Y ホームメディカルケア株式会社
	代表者名	取締役 中村 泰士
	事業所所在地	静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 521-1
	事業所名	居宅介護支援アールワイ
	説明者氏名	

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、その内容を同意のうえ、居宅介護支援を利用いたします。

利用者	住所	静岡県賀茂郡
	氏名	

署名代行者 (代理人)	住所	
	氏名	(続柄)