

指定居宅介護支援

重要事項説明書

ハイ・メディック株式会社

ケアプランセンターみのり

指定居宅介護支援 重要事項説明書

様及び家族様が利用しようと考えておられます指定居宅介護支援について契約を締結する前に知って頂きたい内容を説明いたします。ご不明な点がございましたら、遠慮なくご質問して下さい。

この「重要事項説明書」は、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年東大阪市条例第 36 号）」に定める「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）」第 4 条の規定に基づき、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 事業者名称 | ハイ・メディック株式会社 |
| 代表者氏名 | 中西 敏子 |
| 本部所在地 | 〒550-0014 大阪市西区北堀江 4 丁目 15-17 |
| 本部連絡先 | TEL 06-6536-8155 FAX 06-6536-8285 |

2. 指定居宅介護支援を提供する事業所

(1) 事業所の所在地及びサービス提供地域

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 事業所名称 | ケアプランセンターみのり |
| 介護保険指定事業所番号 | 2775016054 |
| 事業所所在地 | 〒577-0808 東大阪市横沼町 1-14-5 中西ビル 2 階 |
| 事業所連絡先 | TEL 06-6743-7730 FAX 06-6720-8187 |
| 管理者名 | 馬頭 陽子 |
| 通常の事業の実施地域 | 東大阪市・八尾市・大阪市平野区・大阪市生野区 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 介護保険法に従い、住み慣れた居宅において、ご利用者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができることを支援することを目的として居宅介護サービスを提供します。 |
| 運営方針 | 居宅介護支援事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、その協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。 |

(3) 事業所の営業日および営業時間

| | |
|------|-------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 |
| 営業時間 | 8：45～17：00 |
| 休業日 | 土日曜、祝祭日 12月30日から1月3日 |

(4) 事業所の職員体制事業所の職員体制

| | |
|-----|------------|
| 管理者 | (氏名) 馬頭 陽子 |
|-----|------------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|----------------------------|-------------------|
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。 | 常勤 1 名 非常勤 1 名 |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 名 非常勤 名 |

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 居宅介護支援の内容 | 提供方法 | 介護保険適用有無 | 利用料(月額) | 利用者負担額(介護保険適用の場合) |
|--------------------|------------------------------------|--|---------|--|
| ① 居宅サービス計画の作成 | 別紙1に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。 | 下表のとおり | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整 | | | | |
| ③ サービス実施状況の把握、評価 | | | | |
| ④ 利用者状況の把握 | | | | |
| ⑤ 給付管理 | | | | |
| ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 | | | | |
| ⑦ 相談業務 | | | | |

| 取扱い件数区分 | 要介護度区分 | |
|---|---------------------|---------------------|
| | 要介護1・2 | 要介護3～5 |
| 介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人未満の場合 | 居宅介護支援費Ⅰ 11,620円 | 居宅介護支援費Ⅰ 15,097円 |
| 介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分 | 居宅介護支援費Ⅱ 5,820円 | 居宅介護支援費Ⅱ 7,532円 |
| 介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、60以上の部分 | 居宅介護支援費Ⅲ 3,488円 | 居宅介護支援費Ⅲ 4,515円 |

- ※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100又は0/100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,140円を減額することとなります。
- ※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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、担当者を定めること）が講じられていない場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。
- ※ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置あり。）。
- ※ 当該事業所の建物と同一の敷地内の建物若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）の利用者にサービス提供を行った場合は、所定単位数の 95/100 に相当する単位数を算定します。
- ※ 地域区分別の単価（5 級地 10.70 円）を含んでいます。

※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員を配置している場合

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | 要介護 1・2 | 要介護 3～5 |
|--|------------------------|------------------------|
| 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人未満の場合 | 居宅介護支援費 I 11,620 円 | 居宅介護支援費 I 15,097 円 |
| 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人以上の場合において、50 以上 60 未満の部分 | 居宅介護支援費 II 5,638 円 | 居宅介護支援費 II 7,308 円 |
| 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人以上の場合において、60 以上の部分 | 居宅介護支援費 III 3,381 円 | 居宅介護支援費 III 4,387 円 |

当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,140 円を減額することとなります。

- ※ 50 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、50 件目以上になった場合に居宅介護支援費 II 又は III を算定します。

| | 加 算 | 加算額 | 内 容 ・ 回 数 等 |
|---------------------------|------------------------|--|---|
| 要介護度による区分なし | 初 回 加 算 | 3,210 円 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合 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 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 |
| | 入 院 時 情 報 連 携 加 算 I | 2,675 円 | 入院の日から3日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(I) |
| | 入 院 時 情 報 連 携 加 算 II | 2,140 円 | 入院の日から4日以上7日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(II) |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (I) イ | 4,815 円 | 入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (I) イ 連携1回 (I) ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (II) イ 連携2回以上 (II) ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (III) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加) |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (I) ロ | 6,420 円 | |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (II) イ | 6,420 円 | |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (II) ロ | 8,025 円 | |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (III) | 9,630 円 | |
| | 通 院 時 情 報 連 携 加 算 | 535 円 | 1月につき |
| | 特 定 事 業 所 加 算 (I) | 5,553 円 | 「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で開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(一月につき) |
| | 特 定 事 業 所 加 算 (II) | 4,504 円 | |
| | 特 定 事 業 所 加 算 (III) | 3,456 円 | |
| | 特 定 事 業 所 加 算 (A) | 1,219 円 | |
| 特 定 事 業 所 医 療 介 護 連 携 加 算 | 1,337 円 | 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定している等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(一月につき) | |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 4,280 円 | 在宅死亡の末期の悪性腫瘍の利用者に対し24時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合 | |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,140 円 | 病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合 | |

3. その他の費用について

| | |
|-------|---|
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は(運営規程に記載されている内容を記載する)により請求いたします。 |
|-------|---|

4. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

| |
|--|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回 |
| また、下記の条件に当てはまる場合は、少なくとも2月に1回 |
| ・テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ること。 |
| ・サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 |
| ① 利用者の心身の状態が安定していること。 |
| ② 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。 |
| ③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5. 利用料およびその他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|----------------------|---|
| ① 利用料及びその他の費用の請求方法等 | ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 |
| ② 利用料及びその他の費用の支払い方法等 | ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 |

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月分以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります

6. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求められますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、

早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

- (5) 当事業所のケアプランの訪問介護、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のとおりです。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する提供責任者 _____ (管理者) 馬頭 陽子 _____

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 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や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

10. 事故発生時及び緊急時の対応について

利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族に対して連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じます。

また利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

利用者の故意、または重過失により事業者の備品の利用について通常の保守管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用は利用者が負担します。

| | |
|---------------------------------------|--|
| 【市町村（保険者の）窓口】 東大阪市役所 福祉部 介護事業者課 | 所在地 東大阪市荒本北1丁目1番1号 電話 06-4309-3317（指導）3318（指定） FAX 06-4309-3848 受付時間 9:00～17:30（土日祝は除く） |
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏名 続柄 住所 電話番号 携帯番号 勤務先 |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| |
|--|
| 保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険 補償の概要 居宅介護支援事業者が業務に起因して利用者などの第三者に身体障害を与え、または財物を滅失・破損もしくは汚損した結果、法律上の損害賠償責任を負った場合に、その損害を保証します。 |
|--|

1.1. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1.2. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4) 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。

1.3. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1.4. 指定居宅介護支援内容の見積もりについて

- (1) 担当介護支援専門員

氏名 _____（連絡先： 06-6743-7730 ）

- (2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

| 介護保険 摘要の有無 | 利用料（月額） | 利用者負担（月額） | 交通費の有無 |
|---------------|---------|-----------|--------------------------------|
| ○ | 円 | 0円 | (有・無の別を記載)サービス提供 1回当たり…(金額) |

- (3) 1ヵ月当たりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

| | |
|------------|---|
| 利用者負担額の目安額 | 円 |
|------------|---|

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ①提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ② 相談対応者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。
- ③ 相談内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 相談または苦情等に対応する常設の窓口

【事業者の窓口】

| | |
|---------------------------------|--|
| ケアプランセンター みのり 相談担当者 馬頭 陽子 | 東大阪市横沼町 1-14-5 電話 06-6743-7730 FAX 06-6720-8187 受付時間 月曜から金曜 午前 8 時 45 から午後 5 時 |
|---------------------------------|--|

【東大阪市の窓口】

受付時間：午前 9 時から午後 5 時 30 分

(ただし、土曜日・日曜日、祝休日および年末年始は除く)

| | |
|--------------------------------------|--|
| 東大阪市役所 福祉部 指導監査室 介護事業者課 | 東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 電話 06-4309-3317 (代表) FAX 06-4309-3848 受付時間：9：00～17：30 |
| 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課 (指定・指導グループ) | 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331 電話 06-6241-6310 ガイダンス「2 番」→「1 番」 FAX 06-6241-6608 受付時間：9：00～17：30 |

【公的団体の窓口】

受付時間：午前 9 時から午後 5 時

(ただし、土曜日・日曜日、祝休日および 12 月 29 日から 1 月 3 日は除く)

| | |
|--------------------|---|
| 大阪府 国民健康保険団体連合会 | 大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 FN ビル 電話 06-6949-5418 ※FAX での受付はしていません。 |
|--------------------|---|

16. この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

17. 重要事項の説明年月日

| | |
|--------------|-------------------------|
| この重要事項説明の年月日 | 年 月 日 |
|--------------|-------------------------|

上記内容について、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「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）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

また、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該サービス事業所をケアプランに位置づけた選定理由を求めることが可能であること、当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について説明を行いました。

| | | | |
|-----|--------|------------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 東大阪市横沼町 1-14-5 | |
| | 法人名 | ハイ・メディック株式会社 | |
| | 代表名 | 中西 敏子 | 印 |
| | 事業所名 | 居宅介護支援事業所 ケアプランセンターみのり | |
| | 事業所責任者 | 馬頭 陽子 | 印 |
| | 説明者氏名 | | |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、指定居宅介護支援の提供開始に同意し受領しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

(別紙1) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1. 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとし、ます。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 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求めることができ、また、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、利用者又は家族へ懇切丁寧に説明し、理解を求めます。
- ④ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、予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、その利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を利用者が入院している病院又は診療所に伝えるように求めます。
- ⑤ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、この項において「訪問介護等」という）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち、同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき、説明を行い理解を得るよう努めます。

2. 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3. サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サ

ービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回（テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合は少なくとも二月に一回）利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ⑤ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者介護保険施設に関する情報を提供します。

4. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5. 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、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。

6. 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(別紙2) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

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

訪問介護 43.5%
 通所介護 32.4%
 地域密着型通所介護 3.8%
 福祉用具貸与 77.3%

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、同一事業者によって提供されたものの割合

| 訪問介護 | 通所介護 | 地域密着型通所介護 | 福祉用具貸与 |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| コージーケア東大阪 訪問介護 13.3% | アンパス東大阪 デイサービスセンター 17.9% | カーム デイサービスセンター 75.0% | ダイキチレントオール 株式会社 31.8% |
| エルケア大阪小阪 ケアセンター 12.2% | メルテルホーム デイサービスセンター 8.9% | 機能訓練特化型 デイサービスヨッシー 25.0% | 株式会社三笑堂 東大阪支店 21.8% |
| あかり訪問介護 ステーション 12.2% | きざり逢花苑 デイサービスセンター 8.9% | | 株式会社ウィズ 東大阪センター 15.0% |
| ニチイケアセンター 八戸ノ里 11.1% | ビーナスクラブ 河内小阪 8.9% | | |
| | 癒しの森デイサービス 8.9% | | |
| | リハビリプラザ 8.9% | | |

(令和6年度8月末日 現在)

判定期間 令和6年度

前期(3月1日から8月末日)

後期(9月1日から2月末日)