

居宅介護支援サービス 重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 敬愛会
所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 花田 美晴
電話番号	0573-63-3232
FAX番号	0573-63-3233

2. 事業所の概要

事業の種類	居宅介護支援事業 平成13年 8月 1日指定 岐阜県第2171500271号 居宅介護支援
事業所の名称	居宅介護支援事業所 シクラメン
所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
管理者名	楯 絵里香
電話番号	0573-63-3202
FAX番号	0573-63-3203

※当事業所は特別養護老人ホーム シクラメン に併設されています。

3. 営業日及び営業時間

営業日	毎週日曜日～土曜日（原則） ただし、12月30日～1月3日を除きます。
営業時間	午前9時00分～午後5時30分 （電話相談は24時間年中無休）

4. 事業の目的と運営の方針

事業者の目的	社会福祉法人 敬愛会 が開設する居宅介護支援事業所の適正な運営を確保すること及び事業所の介護支援専門員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者などに対し、適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	事業所の介護支援専門員は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、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、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮し、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居宅サービス等が特定の種類または事業者に偏することのないよう、公正中立に行う。 また、関係市町村や地域包括支援センター、居宅サービス事業者及び地域の保健・医療・福祉サービス等との連携に努める。

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	人数	勤務体制
管理者	1名	正規の勤務時間（8：45～17：30）
主任介護支援専門員	1名以上	正規の勤務時間（8：45～17：30）管理者含む
介護支援専門員	1名以上	正規の勤務時間（8：45～17：30）非常勤専従含む

6. 居宅介護支援の内容

種類	内容
アセスメント	利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況は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、サービス事業者等との契約締結に関する必要な援助を行います。
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、ケアプランの内容、利用料、保険の適用等を説明し、同意を得ます。 また、サービス事業者より個別援助計画の交付を受けます。
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。（入院中のカンファレンスを含みます） なお、テレビ電話装置等を活用して行うこともあります。 但し、利用者や家族が参加する場合は利用者の同意を得ます。
モニタリング	少なくとも月に1回、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者と面談し、心身の状態やケアプランの利用状況について確認します。 但し、以下の要件を満たした場合はテレビ電話装置等を活用しモニタリングを行います。 ① 利用者の同意を得ること。 ② サービス担当者会議等において、利用者の状態が安定していること、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）、他のサービス事業所との連携により情報収集をすることについて、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。 ③ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。
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	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となった場合や、介護保険施設等の入所を希望した場合、介護保険施設等に関する情報を提供します。

- (1) このサービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- (2) サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすく説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

- (3) 公正中立なケアマネジメントの確保として、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、利用者は複数の事業者等の紹介やその選定理由の説明を求められます。

また、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」「地域密着通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等を別紙にて説明します。

- (4) 利用者が医療系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医等の意見を求め、この意見を求めた医師に対し、ケアプランを交付します。
- (5) 医療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、担当介護支援専門員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。

また、サービス事業者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介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、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。

7. 居宅介護支援の業務範囲外の内容

介護支援専門員は下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

- (1) 救急車への同乗
- (2) 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援や送迎
- (3) 家事の代行業務
- (4) 直接の身体介護
- (5) 金銭管理

8. 相談苦情申し立て窓口

当施設ご利用 相談室	窓口担当者	居宅介護支援事業所 シクラメン 管理者
	ご利用時間	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0573-63-3202 面接 相談室に於いて

行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所介護保険課	所在地	中津川市かやの木町2番1号
	電話番号	0573-66-1111
岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉協議会内)	所在地	岐阜市下奈良2丁目2番1号
	電話番号	058-278-5136
岐阜県介護支援室	所在地	岐阜市藪田南2丁目1番1号
	電話番号	058-272-1111

9. 事業の実施地域

実施地域	中津川市、恵那市
------	----------

10. 個人情報の取り扱いについて

事業者は、利用者に対してのサービス利用等のために、要介護認定・要支援認定に関わる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書、利用者基本情報、支援・対応経過、アセスメントシート等個人に関する記録を本事業の実施に必要な範囲で関係者に提示することがあります。

なお、この場合も利用者の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(1) 使用する目的

- ・サービス利用計画作成の為、介護認定に係る調査内容、介護保険認定審査会による判定結果、意見及び主治医からの意見書を取り扱います
- ・サービス担当者会議をはじめ他職種との連絡調整において、各サービス提供に必要な場合に使用します
- ・利用者の入退院時に情報提供し、医療機関とのより効果的な連携に使用します
- ・サービス事業所等から伝達を受けた利用者の状態等について、医師等に必要な情報伝達を行います

(2) 使用期間は契約締結日から、契約満了までの間とします。

(3) 個人情報の提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れることの無いよう、細心の注意を払います

11. 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、利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態についてサービス事業者から連絡があった場合は、下記の通りの対応を致します。

- (1) 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、速やかに市町村に報告します。
- (2) 事故発生の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明確にし、利用者及び市町村に報告します。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。

12. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための定期的な委員会の開催、指針の整備、年1回以上の研修を実施または参加し、虐待防止の措置を講ずるための担当者を管理者とします。

13. 身体的拘束等の適正化の推進

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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することとします。

14. 衛生管理等

感染症の予防及び蔓延の防止の観点から、6月に1回以上の委員会の開催、指針の整備、年1回以上の研修及び訓練（シミュレーション）を行います。

15. 業務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害時において業務を継続的に実施・再開するために計画を策定し、年1回以上の研修及び訓練（シミュレーション）を行います。

16. 担当職員の変更

利用者はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前に利用者の了解を得ます。

17. 利用料

別紙1「居宅介護支援事業所シクラメン利用料金」参照

◎ 居宅介護支援費（Ⅰ）

介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を45名未満とします。

◎ 特定事業所加算（Ⅱ）または（Ⅲ）

- ・常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置していること
- ・常勤の介護支援専門員を3名以上（Ⅱ）、2名以上（Ⅲ）配置していること
- ・介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件以上でないこと
- ・24時間連絡体制を確保しており、必要に応じて相談に対応する体制を確保していること
- ・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会議（オンライン可）を週1回程度開催していること
- ・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
- ・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すること
- ・特定事業所集中減算の適用を受けていないこと
- ・地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合の体制を整え、支援を提供していること
- ・法定研修等における実習受け入れ事業所となるなど、人材育成への協力体制があること
- ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会、研究会等の実施していること
- ・ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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

以上の条件を満たしている為、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定します

◎ 要件を満たした場合の加算

初回加算

新規に居宅サービス計画を作成（2ヶ月以上サービスの利用が中断した場合を含む）

又は2段階以上の変更認定を受けた場合

医療連携加算…入院時情報連携加算（Ⅰ）

入院時情報連携加算（Ⅱ）

- （Ⅰ）病院または診療所に入院当日（入院前を含む）に情報提供（提供方法は問わない）を行った場合
- （Ⅱ）病院または診療所に入院翌日または翌々日に情報提供（提供方法は問わない）を行った場合

利用者等に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供する事を依頼します。

訪問介護事業所等から伝達された口腔、服薬の状態等について、介護支援専門員から主治医等に必要な情報を提供させていただきます。

通院時情報連携加算

利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に利用者の同意の上で同席し、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

退院・退所加算

退院または退所に当たって、病院または診療所、介護老人保健施設等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報の提供を求めたり、その他必要な連携を行った場合

- （１）医療機関等に必要な情報の提供を求めさせていただきます。
- （２）医療機関等の職員との面談はテレビ電話装置等を活用する場合があります。
- （３）初回加算を算定する場合は算定しません。
- （４）退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加します。

ターミナルケアマネジメント加算

終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者また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た上で訪問し、心身の状況等を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者に提供した場合

※ 看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合、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など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なわれ、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たケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

緊急時等居宅カンファレンス加算

在宅患者緊急時カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合

※ 利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算します。

特定事業所医療介護連携加算

前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定した場合

- ※ 料金について…居宅介護支援費及び加算については、介護保険適用の場合、全額保険対象となるため、利用者が料金を支払う必要はありません。
- ※ 交通費…サービスを提供の実施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訪ねするための交通費の実費が必要です。(10km以上20km未満500円、20km以上1,000円)
- ※ その他実費…記録の謄写費用などをいただくことがあります。

18. 計画書等の交付

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、交付・開示しますので、お申し出下さい。

19. 利用状況について

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の通りです。

- 説明を受けました 説明を受けていません

20. テレビ電話等の活用について

- 同意します 同意しません

21. 個人情報の取り扱いについて

- 同意します 同意しません

私は、本書面に基づいて説明者 _____ から上記重要事項の説明を受け同意しました。

年 月 日

契約者（利用者）

氏 名 _____ 印

代理人（家族代表者）

氏 名 _____ 印