

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 寿生会
法人 所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 120-18
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長 向井 利信
電 話 番 号	0 1 9 4 - 3 7 - 1 1 3 1

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、そのおか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	寿生会居宅介護支援事業所
所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 120-18
介護保険指定番号	第 0373000108 号【田野畑村指定】
サービス提供地域	田野畑村全域、岩泉町の一部地域（小本）

(2) 当法人のあわせて実施する事業

事業の種類	事業所名称
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム寿生苑 (定員 58 名 (内長期 50 名 短期 8 名))
短期入所生活介護	
地域密着型通所介護※	田野畑村デイサービスセンター (定員 18 名)
訪問介護※	寿生会訪問介護事業所
認知症対応型共同生活介護	グループホームたのはた虹の家 (定員 9 名)
高齢者生活支援ハウス	田野畑村生活支援ハウスかけはし (定員 10 名)
介護輸送	寿生会介護輸送サービス

※介護予防・総合事業（要支援）の提供

(3) 職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	人 数
管理者	事業所の運営および業務全般の管理	1人以上
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上

(4) 勤務体制

平 日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時30分 原則として土・日・祝祭日および年末年始(12/29～1/3)を除く
緊急連絡先	(0194) 37-1131 併設施設にて24時間体制にて受付

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析の方法	<u>主に居宅サービス計画ガイドライン</u> を使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
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

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※詳しくは別紙2を参照ください。

相談窓口	寿生会サービスの苦情相談窓口
担 当 者	管理者 上方 登喜子
電 話 番 号	0194-33-3221
対応時間	平日 午前8時30分～午後5時30分

(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り、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) 苦情解決の第三者委員、苦情申立機関が別紙2のとおり設置されております。

5. 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、下記のと通りの対応を致します。

①事故発生の報告

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。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス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。

7. 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に対する対応を円滑に行うことを目的とします。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時に備え、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、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

8. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

9. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス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。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

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、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、予め利用者に対して、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事が出来ること、利用者は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照会等により、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、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。

11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努めます。

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。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

13. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

1 4. 身体拘束等の適正化

事業所は、身体拘束の発生又はその再発の防止、身体拘束の廃止に向けた意識と拘束しない支援の実施のため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における身体拘束等の廃止・適正化対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における身体拘束等適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、身体拘束等廃止・適正化のための研修を定期的を実施します。

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

※介護保険から給付されるため利用者負担はありません。

【居宅介護支援費Ⅰ】

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	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】（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）

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

【利用料金及び居宅介護支援費〔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	上記単位数の 50%減算 2 か月以上続いた場合未算定
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中し、届出がなかった場合 (訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は同一の建物に居住している場合 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く）に居住している場合	上記単位数の 95%を算定

※田野畑村が山村振興法による振興山村に該当するため、「特別地域加算」として上記「居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ」に 15%を乗じた単位数となります。さらに、通常の事業の実施区域を超えた地域に住む利用者へサービス提供をし、その地域が厚生労働大臣の定める中山間地域等に該当した場合、上記「居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ」に 5%を乗じた単位数となります。

【他加算】

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 ※ 入院日以前の情報提供を含む ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む	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 ※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む	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こと	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こと	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こと	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によること	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によること	900 単位
介護職員等処遇改善加算	生産性向上や協働化に係る取組としてケアプランデータ連携システムを導入していること	所定単位数の 2.1%
通院時情報連携加算	利用者が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、居宅サービス計画等に記録した場合	50 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当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、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を提供した場合	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

※以下については、上記とは別に料金を請求する場合があります。

- ・ サービスに関する記録の複写料金