

居宅介護支援重要事項説明書



ケアプラセンタ-うらうら

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|---------|---------------------|
| 事業者の名称 | エス・エム合同会社 |
| 法人 所在地 | 豊見城市字翁長 320-3 102 号 |
| 代表者 氏名 | 代表社員 城間 雅之 |
| 電 話 番 号 | 098-987-9885 |

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公正中立に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 | ケアプランセンターうらうら |
| 所在地 | 豊見城市字翁長 320-3 102 号 |
| 介護保険指定番号 | 4 7 7 5 4 0 7 3 6 6 |
| サービス提供地域 | 豊見城市、那覇市、南風原町、糸満市、八重瀬町、南城市 |

(2) 職員体制

| 従業員の職種 | 区分 | 業務内容 | 人数 |
|-----------|----|-------------------|------|
| 管理者 | 兼任 | 事業所の運営および業務全般の管 | 1 |
| 主任介護支援専門員 | 常勤 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 1 以上 |
| 介護支援専門員 | 常勤 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 1 以上 |

(3) 勤務体制

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| 平日 (月)～(金) | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 原則として、土・日・祝祭日および年末年始(12/30～1/3)を除く |
| 緊急連絡先 | 担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付 |

(4) 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 | カイポケを使用し、厚生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 |

(5) 利用料金及び居宅介護支援費(Ⅰ)

| | | | |
|------------|----------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援費(Ⅰ) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1～44 件 | 要介護 1・2 | 1086 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 1411 単位 |
| 居宅介護支援費(Ⅱ) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45～59 件 | 要介護 1・2 | 544 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 704 単位 |
| 居宅介護支援費(Ⅲ) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上 | 要介護 1・2 | 326 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 422 単位 |

(6) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 特定事業所集中減算 | 正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (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) | 1 月につき 200 単位減算 |
| 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 運営基準減算が 2 月以上継続して いる場合算定できない | 基本単位数の 50%に減算 |

(7) 特定事業所加算

| 算定要件 | | 加算Ⅰ (519 単位) | 加算Ⅱ (421 単位) | 加算Ⅲ (323 単位) | 加算 A (114 単位) |
|------|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| ① | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員の配置していること | 2 名以上 | 1 名以上 | 1 名以上 | 1 名以上 |
| ② | 常勤かつ専従の介護支援専門員の配置していること | 3 名以上 | 3 名以上 | 2 名以上 | 常勤 1 名以 上、非常勤 1 名以上 |
| ③ | 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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|------|
| ④ | 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○連携可 |
| ⑤ | 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること | ○ | × | × | × |
| ⑥ | 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 | ○ | ○ | ○ | ○連携可 |
| ⑦ | 地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ | ヤングケアラーや障害者、生活困窮者、難病患者、高齢者以外の対象者への支援に関する知識などに関する、事例検討会、研修等に参加していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ | 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ | 介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 件未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 件未満) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫ | 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○連携可 |
| ⑬ | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施している事 | ○ | ○ | ○ | ○連携可 |
| ⑭ | 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を作成している | ○ | ○ | ○ | ○ |

(8) 特定事業所医療介護連携加算 (125 単位)

| 算定要件 | |
|------|-------------------------------------------------------------------|
| ① | 前々年度の三月から前年度の二月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること |
| ② | 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケア加算を 15 回以上算定している事 |
| ③ | 特定事業所加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) のいずれかを算定している事 |

(9) 加算について

| 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も含む。※営業時間終了後また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または翌々日に、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 |
| 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、その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算定 | 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 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者の同意を得た上で利用者が医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等と情報連携を行った上で、居宅サービス計画等に記録した場合算定 | 50 単位 |

※退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加します。

4. 利用者及びその家族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

| | |
|-------|---------------------|
| 相談窓口 | ケアプランセンターうらうら |
| 担 当 者 | 渡真利 賢治 |
| 電話番号 | 098-987-9885 |
| 対応時間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |

(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) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

| | | |
|---------------|-----|-----------------------------|
| 【市町村(保険者)の窓口】 | 所在地 | 沖縄県読谷村字比謝缸 55 番地比謝缸複合施設 2 階 |
|---------------|-----|-----------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------|--------------|----------------------------|
| 沖縄県介護保険広域連合 (対象地区：豊見城市・南風原町・南 城市) | 電話番号 受付時間 | 098-911-7502 9：00～17：15 |
| 【市町村(保険者)窓口】 那覇市役所ちゃーがんじゅう課 | 所在地 | 沖縄県那覇市泉崎 1 丁目 1 番 1 号 |
| | 電話番号 受付時間 | 098-862-9010 9：00～17：15 |
| 【市町村(保険者)窓口】 糸満市役所介護長寿課 | 所在地 | 沖縄県糸満市潮崎町 1 丁目 1 番地 |
| | 電話番号 受付時間 | 098-840-8133 9：00～17：15 |
| 【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 沖縄県那覇市西 3-14-18 |
| | 電話番号 受付時間 | 098-860-9026 9：00～17：15 |

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、下記のとおり対応を致します。

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、速やかに沖縄県介護保険広域連合、市町村（保険者）、利用者の家族等に報告します。

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・意見

事業者は利用者の主治の医師（入院中の医療機関の医師を含む）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(①②)の対応をお願いいたします。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を希望している場合医師等の意見を求めます。以下(③)の対応を介護支援専門員が行います。

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、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えていただきますようお願いいたします。

③利用者が医療サービス希望した場合利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、意見を求めた医師へは居宅サービス計画を交付します。

8. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①研修などを通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。
- ③虐待の防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者は管理者とする。

- ④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市町村や沖縄県介護保険広域連合に通報するものとする。

9. ハラスメント防止について

以下のことを禁止行為とする。

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

10. 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。

11. 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。

12. サービス利用前の相談・調整等に係る評価

利用票を作成した月において利用実績のない場合でも病院等から退院又は退所する者等で、医師が回復の見込みがないと診断した利用者に対しモニタリング等の必要なケアマネジメントを行った場合請求を行います。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 ケアプランセンターうらうら
所在地 沖縄県豊見城市翁長 320-3 102 号
管理者 渡真利 賢治
説明者

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

続柄()