

## 居宅介護支援重要事項説明書

### 1 事業の概要

#### (1) 事業所の名称等

法人名	医療法人 同仁会
法人所在地	島根県松江市宍道町白石129-1
事業所名	ケアセンターきすき居宅介護支援事業所
事業所所在地	島根県雲南市木次町山方1111
連絡先	TEL 0854-42-3660 FAX 42-3670
営業日	月曜日～土曜日 但し、土曜日は第1, 3, 5土曜の8:50～12:25
休業日	土曜、日曜、祝祭日 但し、土曜日は第2, 4 盆休 8月13日～8月15日 年末年始 12月30日～1月3日
営業時間	月曜日～金曜日 8:50～17:00
サービス提供地域	雲南市（但し、木次町・大東町・加茂町・三刀屋町に限る）

#### (2) 職員の職種、人数、及び業務内容

管理者（兼務） 1名 介護支援専門員 井谷 千佳子（介護福祉士）  
介護支援専門員 2名 井谷 千佳子（介護福祉士）  
田中 裕子（作業療法士）兼務

管理者は、兼務とし事業所の管理及び業務の整理、管理を一元的に行います。

### 2 事業の目的及び運営方針

#### (1) 事業の目的

医療法人同仁会が開設するケアセンターきすき居宅介護支援事業所が行う指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め介護支援専門員を充当し、利用者に対して事業者に関する情報を提供し、利用者の希望に基づく介護サービス、施設サービス事業者との調整を図ることを目的とします。

#### (2) 運営方針

ケアセンターきすき居宅介護支援事業所の管理者は、要介護者等の依頼を受けて、心身の全体像、特性を踏まえて、何ができるか、何が問題かを明らかにし、その能力に応じた日常生活を営むことができるよう、家族、本人のニーズに答え、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者、その他、厚生省令で定める事項を定めた計画を作成します。さらに、居宅介護サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、その他の者との連絡調整や、その他の便宜の提供を行います。また、要介護者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。

### 3 居宅介護支援の提供方法、内容

- 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ます。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当っては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は、その家族に対して提供して利用者にサービスの選択を求めます。サービス事業者の選択については利用者又は、その家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行います。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当っては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ④ 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握に当っては、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接して行います。この場合において介護支援専門員は面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得ます。
- ⑤ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ⑥ 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この号において「担当者」という）を召集して行う会議をいう。以下、同じ）の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ります。
- ⑦ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象になるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得、居宅サービス計画を交付します。
- ⑧ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者およびその家族、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により、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、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。

- ⑨ 介護支援専門員は、利用者の状況把握の為、利用者の居宅に訪問する頻度について要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回を目安とします。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事があります。感染症まん延時は、訪問を控えリモート面談、又は電話での対応となる場合があります。
- ⑩ 介護支援専門員は、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
- ⑪ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとするよう介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行います。
- ⑫ 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、短期入所療養介護等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下、「主治の医師等」という）の意見を求めます。
- ⑬ 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、短期入所療養介護等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合にあつては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行います。
- ⑭ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービスの種類について記載がある場合には、利用者による趣旨（指定に係る居宅サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成します。
- ⑮ 介護支援専門員は、居宅介護支援の提供に当たり、利用者等に対して、入院時に担当マネージャーの名前等を入院先連携機関に提供するよう依頼します。
- ⑯ ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から以下について利用者に説明を行います。
- ・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割合
  - ・前 6 か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、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提供回数のうち、同一

事業所によって提供されたものの割合

- ⑰ サービス事業者等との連携によるモニタリングについて、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行う事を可能とします。
- ア 利用者の同意を得ること。
  - イ サービス担当者会議等において、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。
    - ・利用者の心身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活用して意思疎通できること。
    - ・介護支援専門員がテレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
  - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。
- ⑱ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、原則として特定の時期に偏ることなく、計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにします。
- ⑲ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めます。
- ⑳ 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。

#### 4 サービスの終了

- ① 利用者が介護老人福祉施設、その他居宅介護支援の対象とならない施設に入所した場合
- ② 利用者について要介護認定が受けられなかった場合
- ③ 利用者が死亡した時
- ④ 利用者またはその家族が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することとなった場合

## 5 利用料

要介護認定を受けられた方は、法定代理受領方式により介護保険から全額支給されますので自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領サービスが受けられない場合は、介護報酬の告示上の額をお支払いいただきます。

居宅介護支援費	<b>要介護1・2</b> 1,086単位/月 (10,860円) <b>要介護3・4・5</b> 1,411単位/月 (14,110円)
加 算	<b>初回加算 (I)</b> 300単位/月 (3,000円) ① 新規に居宅サービス計画を策定した場合 ② 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合 <b>入院時情報連携加算 (I)</b> 250単位/月 (2,500円) 利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供している事。 <b>入院時情報連携加算 (II)</b> 200単位/月 (2,000円) 利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供している事。 <b>退院・退所加算 (I) イ</b> 450単位/回 (4,500円) 退院又は退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供 (カンファレンス以外1回) を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合 <b>退院・退所加算 (I) ロ</b> 600単位/回 (6,000円) 退院又は退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供 (カンファレンスにより1回) を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合 <b>退院・退所加算 (II) イ</b> 600単位/回 (6,000円) 退院又は退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供 (カンファレンス以外2回) を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合 <b>退院・退所加算 (II) ロ</b> 750単位/回 (7,500円) 退院又は退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供 (2回受け1回以上は、カンファレンス) を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合 <b>退院・退所加算 (III)</b> 900単位/回 (9,000円) 退院又は退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供 (3回受け1回以上は、カンファレンス) を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合 <b>ターミナルケアマネジメント加算</b> 400単位/月 (4,000円)

	<p><b>緊急時等居宅カンファレンス加算</b> 200単位/回 (2,000円)</p> <p><b>通院時情報連携加算</b> 50単位/月 (500円)</p> <p>利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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（ケアプラン）に記録した場合</p>
減算	<p>下記の減算要件に該当した場合 基本単位数の50%を算定</p> <p>下記減算が二ヶ月以上継続している場合 算定しない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の開催、又は担当者に対する照会を行っていない場合</li> <li>・居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し文書により利用者の同意を得た上で計画を利用者及び担当者に交付していない場合</li> <li>・特段の事情なく1ヶ月に1度、利用者の居宅を訪問して、利用者に面接しない場合</li> <li>・モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合</li> <li>・利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である事の説明を行わなかった場合</li> </ul> <p><b>特定事業所集中減算</b> 所定の単位数から200単位減算</p> <p>正当な理由がなく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付された訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業所によって提供されたものの占める割合が80%を超えていること</p> <p>【対象サービス 訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与】</p>

## 6 サービス担当者会議等に使用する個人情報の利用範囲

### (1) 使用する項目

- ・サービス担当者会議

### (2) 使用する対象者

- ・利用者の主治の医師
- ・サービス提供を行う事業所

### (3) 使用する個人情報

- ・認定調査票（基本調査項目及び特記事項）主治医意見書、要介護認定結果  
その他、要介護認定に関わる必要最小限の情報
- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他居宅介護支援に関わる必要

### 最小限の情報

- ・在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合に、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報やその他の情報等

## 7 人権擁護と高齢者虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ・当事者は、虐待防止の為の指針を整備します。
- ・当事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当事業所は、身体拘束廃止に向けた取り組みの指針を整備します。
- ・当事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の委員会及び啓発する為の研修を定期的に行います。
- ・当事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス・ハラスメント（ご利用者・ご家族含む）体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

## 8 苦情対応

- (1) 利用者からの相談又は苦情当に対応する常設の窓口（連絡先）担当の設置  
相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置しています。

受付窓口	ケアセンターきすき相談室
電話番号	0854-42-3660
担当者	ケアセンターきすき居宅介護支援事業所 介護支援専門員（管理者） 井谷 千佳子

受付時間	月～金曜日	9：00～15：00
	第1・3・5土曜日	9：00～11：00

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順

居宅介護支援事業所に対して苦情の申し込みがあった場合、早急に相談担当者が利用者及びその家族等から詳しい事情を聞き確認する。事情を確認の上、法人としての対応が必要と認められる場合、医師、事務部長、師長、介護支援専門員、介護支援相談員、看護主任、通所リハビリ主任、訪問看護ステーション、訪問介護ステーションによる苦情処理委員会を開催、協議の上、翌日まで

に具体的な対応を行います。

### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

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に対しての苦情の申し込みがあった場合、早急に介護支援専門員が利用者及びその家族等から詳しい事情を聞き確認する。事情を確認の上、介護支援専門員、指定居宅サービス事業所の管理者で苦情に対しての対応について検討、協議し翌日までに具体的な対応を行います。

## 9 事故発生時の対応

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

居宅介護支援実施中に利用者の体調が急変した場合、状態を確認の上、速やかに主治医に連絡し指示に従い対応します。利用者の状態によっては速やかに救急車の手配をし、主治医、家族への連絡等の対応を行います。

居宅介護支援の実施中に利用者を転倒、転落させた場合、利用者が転倒、転落した場合、状態を確認の上、速やかに主治医に連絡し指示に従い対応します。利用者の状態によっては速やかに救急車の手配をし、その後、主治医、家族への連絡等の対応を行います。

## 10 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じています。

### (1) 感染症予防及び感染発生時の対応

- ・当事業所は、感染症対策指針を整備します。
- ・当事業所は、感染症発生の防止の為に委員会及び従業員に対する研修の実施、発生時の訓練を定期的に行います。

### (2) 非常災害対策

- ・当事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ・防災対応：消防計画に基づき速やかに消化活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防火設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立てて、従業員及び利用者・地域住民の参加が得られるよう連携し消化通報、避難誘導を年間計画で実施します。

- ・当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始に当たり利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 島根県雲南市木次町大字山方1111  
名称 ケアセンターきすき居宅介護支援事業所 印  
説明者

本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

氏名 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所

氏名 印