

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 事業者

事業者の名称	医療法人 秀仁会
法人 所在地	広島市安佐北区可部五丁目4-24
法人種別	医療法人
代表者 氏名	理事長 内藤秀敏
電話番号	082-815-3678

## 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、そのおこなわ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	居宅介護支援センター菜の花
所在地	広島市安佐北区可部五丁目4-19-3
介護保険指定番号	3470100524
サービス提供地域	安佐北区可部・三入・亀山地区

### (2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
介護老人保健施設	介護老人保健施設菜の花	3450280114
通所リハビリテーション	介護老人保健施設菜の花	3450280114
短期入所療養介護	介護老人保健施設菜の花	3450280114

訪問看護	訪問看護ステーション菜の花	3460290343
訪問介護	訪問介護ステーション菜の花	3470102280
通所介護	デイサービスセンター菜の花	3470104161
通所介護	トレーニングセンター菜の花畑	3470108642
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能施設菜の花	3490100231
短期入所生活介護	ショートステイ菜の花畑	3470108659
訪問リハビリテーション	介護老人保健施設菜の花	3450280114
認知症対応型共同生活介護	グループホーム菜の花	3470110317

### (3) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1名
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	5名
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名

### (4) 勤務体制

営業日 (月)～(土)	午前8時30分～午後5時30分(日曜休み) 原則として、日曜および夏季・年末年始を除く。ただし、急な入院やサービス調整が必要場合は下記に連絡(24時間体制) ※体調不良時は、ご家族・主治医・訪問看護(利用している方)や119番通報等とご相談下さい
連絡先	(082)814-2001

### (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	当事業所のアセスメントツールを使用し、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

(6) 利用料金及び居宅介護支援費・減算

居宅介護支援費等の介護報酬については下記の通りです。なお、厚生労働省の定める介護報酬の告示上の金額ですが利用者負担はなく、全額保険料から支払われます。

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

[減算]

- 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の99%で算定
- 業務継続計画未策定減算 所定単位数の99%で算定
- 事業所と同一建物の利用者、またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上に提供する場  
合  
所定単位数の95%で算定
- 運営基準減算 所定単位数の50%で算定  
ケアマネジメントに係る基本的業務を適切に実施していない場合、または利用者はケアプランに位置づ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事を利用者や家族に説明しなかった場合(2カ月以上継続している場合、所定単位数は算定しない)
- 特定事業所集中減算 1月につき200単位を減算  
前6カ月に作成したケアプランに位置づけた訪問介護・通所介護・福祉用具貸与の提供回数  
のうち、同一事業者によって提供されたものの割合が80%以上

(7) 加算

[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	常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置	○	△	△	△
②	常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置	○	○	△	△
③	利用者情報等の伝達等のための会議の定期的開催	○	○	○	○
④	24時間連絡体制と利用者等の相談対応体制の確保	○	○	○	○
⑤	算定月の総利用数のうち要介護3~5の割合が40%以上	○	△	△	△

⑥	計画的な研修を実施	○	○	○	○
⑦	地域包括支援センターから困難事例への対応	○	○	○	○
⑧	ヤングケアラー・障害者・生活困窮者・難病患者などの支援に関する知識等に関する事例検討会、研修会に参加	○	○	○	○
⑨	特定事業所集中減算を算定していない	○	○	○	○
⑩	ケアマネジャー1人あたりの利用者平均件数45件未満	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員実務研修科目等に協力または協力体制を確保	○	○	○	○
⑫	他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研修会を実施	○	○	○	○
⑬	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるようなケアプランを作成	○	○	○	○

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、病院・診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	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、病院・診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200単位
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1回受けていること	450単位
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1回受けていること	600単位
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2回受けていること	600単位
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2回受けており、うち1回はカンファレンスによること	750単位
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3回以上受けており、うち1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、終末期の医療やケアの方針に関する意向を利用者又は家族より把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問・利用者の心身の状態を記録、その記録を主治医及びサービス事業所に提供。24時間連絡できる体制を確保・かつ必要に応じ居宅支援を行うことができる体制を整備していること	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	病院又は診療所において医師または歯科医師の診察を受けるときに同席し、利用者の心身状況や生活環境等の情報の提供を行うとともに、医師または歯科医師から受けた情報をケアプランに記録	50 単位

#### 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

相談窓口	居宅介護支援センター菜の花
担当者	管理者：松島沙野香 事務長：内藤裕之
電話番号	082-814-2001
対応時間	(月～金) 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

安佐北区役所 厚生部健康福祉課高齢介護係	電話 番号	082-819-0621
	ファックス番号	082-819-0602
広島県国民保険団体連合会	電話 番号	082-554-0770
	ファックス番号	082-511-9120

## 5. 事故発生時の対応

居宅介護支援サービス提供時に、利用者に事故が発生した場合、速やかに保険者・当該利用者の家族等に連絡を行う等必要な措置を講じます。

## 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. 介護支援専門員の交代

### ①利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

### ②事業者からの交代

事業所の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。その場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

## 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. 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。

## 9. 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られます。
- ・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終末期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。

## 10. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

虐待(疑いを含む)などが発生した場合は、速やかに市や地域包括支援センターへ通報し、対応策ならびに再発防止に努めます。

### 11. 業務継続に向けた取り組み

感染症や災害の発生時、継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し対応力の向上を図ります。

### 12. ハラスメント対策

①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

②利用者およびその家族等が事業所の職員に対して行う暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上で改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

(別紙『ハラスメント防止の為のお願い』を参照)

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に契約書・重要事項について説明しました。  
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、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、本書面の説明を行いました。

事業所名 医療法人秀仁会 居宅介護支援センター菜の花

所在地 広島市安佐北区可部五丁目4-19-3

管理者 松島 沙野香 印

説明者 印

令和 年 月 日

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

ご利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

署名代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

代筆理由 \_\_\_\_\_