

重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当事業所の概要

(1) 法人種別	社会福祉法人朝日ぶなの木会	居宅介護支援センターであり
(2) 所在地	鶴岡市熊出字東村157番地2	
(3) 代表者名	理事長 伊藤恒彦	
(4) 電話番号	0235(58)1062	FAX(53)2828
(5) 管理者氏名	中村 彰子	
(6) 指定事業所番号	0673000055	

2. 事業目的及び運営方針

事業の目的

利用者の心身の状況等に応じて、適切な居宅サービス計画を作成し居宅介護支援を提供します。

運営方針

- (1) 利用者の意思を踏まえて速やかに居宅介護サービスが受けられるように必要な援助を行い、特定のサービス種類または、事業者、若しくは施設等に不当に偏る事のないよう、公正、中立に事業を実施します。
- (2) 要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するように行われるとともに、行政機関、地域包括支援センター、居宅サービス事業者及び介護保険施設、医療機関、他関係機関との連携に努めます。

3. 職員の職種・人数、勤務体制

職種	資格	常勤（兼務）	職務内容
管理者	主任介護支援専門員	(1)	運営管理・業務の統括
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	(1)	相談・ケアプラン作成 実習指導等
介護支援専門員	介護支援専門員	3	相談・ケアプラン作成 ※業務状況に応じて増員します。

() 内は、兼務職員

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し国民の祝日及び12月30日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
緊急時の連絡体制	・日曜祝日、年末年始は 58-1062から転送となります。 ・電話等により24時間可能な連絡体制を取ります。

5. 居宅介護支援サービスの概要

(1) 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れ

- ① 重要事項説明及び契約書の締結（利用開始時）
- ② 居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書を保険者（鶴岡市）へ提出
- ③ 担当の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成
- ④ 居宅サービス計画に基づくサービス事業者の選定
- ⑤ サービスの提供開始
- ⑥ その他、認定申請代行、各利用サービス機関との連絡調整等

(2) 居宅介護支援サービスの内容

①サービス計画書の作成

イ、利用者のご自宅、または利用者（その家族）が指定される場所、若しくは当事業所内の相談室で相談をお受けいたします。

ロ、利用者・家族に対し、介護保険制度や介護サービスの説明を行います。

ハ、利用者の状態の把握（アセスメント）＝課題分析

ニ、居宅サービス計画書（月々のサービス利用票及び別紙を含む）を作成します。居宅サービス計画書の作成にあたり、利用者は介護支援専門員に対し、居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由について求めることができます。

ホ、必要に応じてサービス担当者会議を開催します。

②サービス実施状況の把握（モニタリング）と連絡調整

ヘ、定期的に利用者の居宅を訪問、面談をさせて頂きますが、その他必要に応じて随時実施します。

ト、サービス利用開始後においても、利用者との連絡を継続的に行い、サービス実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画書の変更や事業所との調整を行います。

チ、利用者が病院又は診療所に入院する場合、利用者又は家族は、利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるものとします。

③介護保険適用（介護給付）に係る事務

ツ、国民健康保険団体連合への介護保険適用にかかる必要書類の提出

6. 利用料金

当事業所が提案するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料金負担はありません。但し、利用者の保険料の滞納等により法定代理受領が出来なくなった場合は、一旦下記の料金を頂くことになります。

(1か月あたり)

	プラン作成基本料	※特別地域加算(15%)込
要介護 1, 2	10,860 円	12,489 円
要介護 3, 4, 5	14,110 円	16,226 円

※当事業所は、国の離島・山村等の特別地域になっております。

	加算料金
※1 特定事業所加算(II)	4,210 円
初回加算(新規及び要介護状態が2区分以上変更時)	3,000 円
※2 入院時情報連携加算(I)	2,500 円
※2 入院時情報連携加算(II)	2,000 円
※3 退院・退所加算(I)イ	4,500 円
※3 退院・退所加算(I)ロ又は(II)イ	6,000 円
※3 退院・退所加算(II)ロ	7,500 円
※3 退院・退所加算(III)	9,000 円
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3,000 円
緊急時カンファレンス加算	2,000 円
※4 ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円
※5 通院時情報連携加算	500 円

※1 主任介護支援専門員を配置し、専門的人材の確保、研修の実施を行う事業所。

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を含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成を行う。

※2 病院又は診療所に入院した際、利用者に関する必要情報を提供した場合。

※3 退院・退所時における医療機関等の連携回数や参加の有無に応じたもの。

※4 主治医等の診断、助言を得て、ターミナル期には通常よりも頻回な訪問を行い24時間連絡がとれる体制を確保し各関係機関への情報提供を行う。

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モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理の為準備が行われ、介護保険等サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適當と認められたケースについて、居宅支援基本報酬の算定を行う。

※5 通院時同席し、医師等に対して心身の状況や生活環境等の情報提供を行い医師等から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。

7. 実施地域 鶴岡市

8. サービスの内容に関する相談・苦情窓口

相談窓口：居宅介護支援センターであり

ご利用時間：平日 8：30～17：30

ご利用方法：電話又は面接

電話番号：58-1062 担当者：中村 彰子

9. 苦情処理の体制

（1）苦情等申立先

法人窓口担当者：土田尚也

苦情解決責任者：伊藤貫正

ご利用時間：平日 8：30～17：30

ご利用方法：電話 0235-53-2300 FAX 0235-53-2828

（2）行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市役所健康福祉部長寿介護課

所在地 鶴岡市馬場町9-25

電話番号 0235-25-2111

山形県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

所在地 寒河江市大字寒河江久保6番地

電話番号 0237-87-8005 FAX 0237-83-3354

10. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待等の防止等のため、以下の通りの措置を講ずるものとします。

（1）虐待に関する責任者の選定及び設置

（2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（3）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

（4）その他虐待防止のために必要な措置

（5）当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通報します。

11. 感染症の予防及び蔓延防止について

感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する委員会においてその対策を協議し、対応指針等を整備します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

12. 業務継続計画（B C P）の策定等

感染症や災害が発生した場合でも利用者が継続して指定居宅介護支援事業を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

13. ハラスメント対策

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つくりを目指します。利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・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を禁止します。

14. 身体拘束に関する事項

- ①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- ②身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

15. 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者は、ケアプランに位置づける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。

ケアプランに位置付けたサービス割合

【サービス割合の説明】 (別紙参照)

①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の利用割合

②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のごとの、同一事業者によって提供されたものの割合。

16. 第三者評価の実施状況

第三者の実施状況について直近なし。

17. テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット・デメリットは以下の通りです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の同意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2カ月に1回は利用者の居宅を訪問して相談を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき、重要な事項について説明を行ない交付しました。

事 業 者	〒997-0411 鶴岡市熊出字東村157番地2 社会福祉法人朝日ぶなの木会 居宅介護支援センターであり 説明者 介護支援専門員 氏 名
-------	--

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けその内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- 私は、利用可能な事業所を複数の紹介を受けることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めるように説明を受けました。
- 前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスの割合について別紙参照し説明を受けました。
- テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施について、そのメリット・デメリットを含め十分に説明を受けたうえで、チェック欄にチェックを入れました。
- ご利用中のサービス事業所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、訪問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、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了解しました。
- もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を入院先医療機関に報告します。

利 用 者	住所 鶴岡市 氏 名
代 理 人	住所 氏 名 続柄 ()

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される
サービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

- ・サービス提供事業所、地域包括支援センター、主治医、歯科医、薬剤師、その他サービス
提供に係る機関
- ・介護支援専門員の資格取得または更新に係る実習生への提供

3. 使用する期間

令和 年 月 日 ~ 契約の終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提出は必要最小限とし、提供に当っては関係者以外の者に漏れることの
ないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録しておくこと。

5. 災害時の対応

・災害や事故等で生命、身体、または、財産の保護のために、必要がある場合は、例外に該
当し、本人の同意を得ず、情報などを、第三者に提供させていただきます。

居宅介護支援センターであり 殿

上記2に記載の各事業者 殿

利 用 者 住 所 鶴岡市

氏 名 _____ 印 _____

代 理 人 住 所

氏 名 _____ 印 続柄 _____