

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 恩賜財団済生会 支部岡山県済生会
法人所在地	岡山市北区国体町2番25号
法人種別	社会福祉法人
代表者・氏名	支部長 山本 和秀
電話番号	086-252-2211

【2】 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者様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、利用者様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、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できるように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。関係市町村や地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、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) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	備中荘 居宅介護支援事業所
所在地	岡山市北区高松原古才600-5
介護保険指定番号	岡山市指定 第3370113601号
サービス提供地域	岡山市、倉敷市（一部除く）総社市（一部除く）

(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、業務全般の管理	1人
主任介護支援専門員 （管理者兼務）	居宅介護支援サービス等に関わる業務	1人
介護支援専門員 （管理者兼務）	居宅介護支援サービス等に関わる業務	1人

(4) 勤務体制

平日 （月）～（金）	8時30分 ～ 17時30分 但し祝日がある場合は週の土曜日は営業（年末年始12月29日～1月3日を除く）
緊急連絡先	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	アセスメントシートを使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて、最低月1回は利用者様の居宅を訪問し適切な期間計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	担当の主任介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

【4】 利用者様からの相談または苦情に対する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	備中荘 居宅介護支援事業所
担当者	土居 晶子
電話番号	086-287-3332
対応時間	月曜日～金曜日 9時～17時 (土日祝除く)

(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検討会議を実施し、結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような説明を行います。

(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通り設置されております。

岡山県 国民健康保険団体連合会	電話番号 086-223-8811
岡山市保健福祉局 高齢福祉部介護保険課	電話番号 086-803-1240
岡山市保健福祉局 高齢福祉部事業者指導課	電話番号 086-212-1014

【5】 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関わらず、サービス提供の過程において発生した利用者様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

事故により利用者様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て市町村（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】 主治医および医療機関等との連絡

事業者は利用者様の主治医および関係医療機関との間において、利用者様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。そのことで利用者様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 利用者様の不測の入院に備え担当の居宅介護支援事業所が医療機関へ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および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を貼り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② 入院時には、ご本人またはご家族から当事業所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。
この守秘義務は契約終了後も同様です。

【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、サービス提供をするうえで知り得た利用者様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。
- ② 事業者は、利用者様から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において利用者様の個人情報を用いません。
- ③ 事業者は、利用者様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において当該家族の個人情報を用いません。

【9】 利用者様自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者様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様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、予め利用者様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できること、利用者様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。

- 特定の事業者により不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者様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止むを得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、利用者様およ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医等が判断した場合、利用者様又は家族の同意を得た上で、主治医の助言を得ながら、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、利用者様の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者様への支援を実施します。その際に把握した利用者様の心身の状態を記録し、主治医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】 禁止事項

職員に対し、身体的暴力（殴る、蹴る、物を投げる、唾を吐く等）、精神的暴力（暴言、嫌がらせ、誹謗中傷等）、セクシャルハラスメント（胸をさわる、卑猥な行動や言動等）などの著しい迷惑行為があり事業所のお願いで改善が見込めない場合や事業所がサービスの提供ができないと判断した場合は、サービスの中止もしくは契約の解除を行い保険者へ状況を報告します。

【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様に対する指定居宅介護支援事業所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】 衛生管理等、感染症の予防及びまん延防止のための措置

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）を概ね6月に1回開催します。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）を定期的に開催するとともに、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。

【14】 身体拘束

事業所は、当該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的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束」という）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の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】 成年後見制度の活用支援

事業者は、適正な契約手続きなどを行うため必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

【16】 その他

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者様に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、利用者様、事業所が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者様の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者様への説明、同意について書面で説明と同意を行うものについて、電磁的記録による対応を可能としその場合は利用者様の署名、押印について求めないことが可能になります。

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費Ⅰ

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が45件未満	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人あたりの取扱い件数が45件以上で60件未満	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人あたりの取扱い件数が60件以上	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

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が50件未満の部分	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人あたりの取扱い件数が50件以上で60件未満の部分	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人あたりの取扱い件数が60件以上	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』

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

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

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専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各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行うこと。	○	○	○	○
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。	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×
⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における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。	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障がい者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	○	○	○
⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○	○
⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費Ⅱ）を算定している場合は50名未満であること。	○	○	○	○
⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。 （平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
⑫ 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こと。	○	○	○	○ 連携でも可

⑬ 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含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○
---	---	---	---	---

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3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

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）	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こと。	250単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	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こと。	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1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1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2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
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
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は利用者1人に1回を限度として所定単位数を加算する。	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その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合。	400単位
緊急時 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

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況は以下のとおりです。

- ① 前6ヶ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

訪問介護	4%
通所介護	33%
地域密着型通所介護	0%
福祉用具貸与	77%

- ② 前6ヶ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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	ヘルパーステーションしおん	100%
通所介護	アクティブデイサービスセンター	57%
	創心会リハビリ倶楽部大安寺	32%
	岡山シルバー・デイサービスセンター	21%
地域密着型 通所介護	利用なし	
福祉用具貸与	日本基準寝具ECOL岡山中央	55%
	株式会社エムエス経営企画福祉用具	21%
	株式会社ライフケア本店営業所	10%