

憩いの丘在宅介護支援センター(居宅介護支援事業所)

重要事項説明書

〈 令和 年 月 日現在 〉

様

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(岡山市指定 第3370100343号)

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

☆居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご利用者の心身の状況や利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。

○ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目 次◆◆

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1. 事業所の概要                                | 11. 虐待防止のための措置に関する事項   |
| 2. 事業運営の方針                               | 12. 身体拘束について           |
| 3. 事業所が提供するサービス                          | 13. 相談・要望・苦情等に対応する窓口及び |
| 4. 利用料金                                  | 秘密保持について               |
| 5. サービス利用に関する留意事項                        |                        |
| 6. 事故発生時の対応及び損害賠償                        |                        |
| 7. 個人情報の取り扱い                             |                        |
| 8. 介護サービス情報の公表                           |                        |
| 9. 感染症の発生及びまん延等の取り組み<br>災害への地域と連携した対応の強化 |                        |
| 10. 成年後見人制度の活用支援                         |                        |

## 1. 憩いの丘在宅介護支援センター(居宅介護支援事業所)の概要

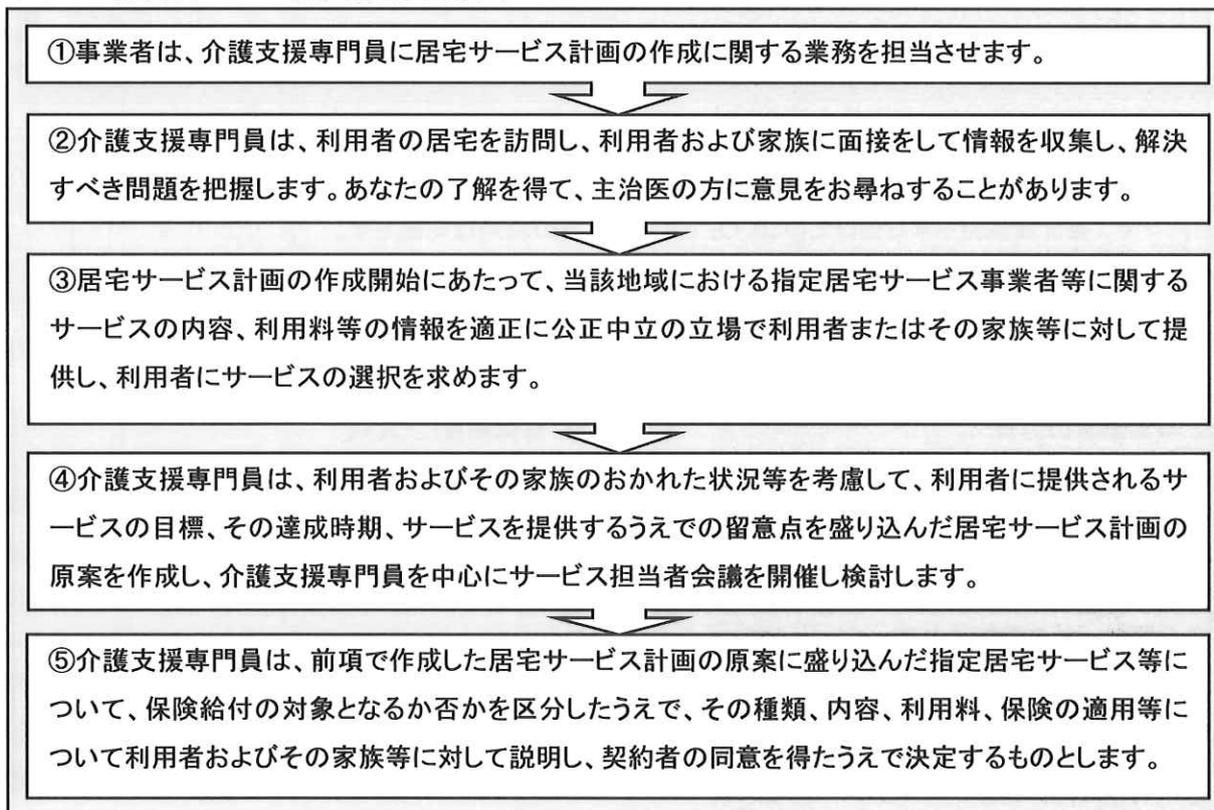
法人名	社会福祉法人 <small>恩賜財団</small> 済生会 支部岡山県済生会
事業所名	憩いの丘在宅介護支援センター
所在地	岡山市北区日近1807番地
電話番号	086-295-2211
介護保険指定番号	岡山市指定 第 3370100343 号
サービスを提供する地域	原則として岡山市内
職員体制	管理者(兼務1名)、介護支援専門員(常勤1名・兼務1名)
営業日・営業時間	月～金曜日 午前8:30～午後5:30 週の中に祝日がある場合、その週の土曜日は営業となります。
休日	土曜・日曜・祝日 年末・年始 12月29日～1月3日

## 2. 事業運営の方針

事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう居宅サービス提供事業所との連絡調整その他の便宜を図ります。また、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

## 3. 提供するサービスについて

### (1) <居宅サービス計画作成の流れ>



## (2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者およびその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・情報の提供

要介護認定の更新の申請、変更の代行申請

居宅サービス事業者との契約終結に関する必要な援助

関連事業者等の連絡調整

## (3) 給付管理票の作成・提出

毎月、岡山県国民健康保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧にいき、わかりやすい様に説明をします。もし、わからないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

## (4) 公正中立な支援について

あなたの意志に基づいたサービスを受けていただくため、居宅サービス計画の作成にあたっては、担当の介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めることができます。また居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明をいつでも受けることができます。

## (5) 担当の職員

・あなたの担当する介護支援専門員は( )です。

- ① 職員は、常に身分証明証を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

## (6) 担当職員の変更

あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することができます。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

## (7) 医療機関に入院する場合のお願い

あなたが病院又は診療所に入院する場合には、あなたの居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービスとの情報を入院先医療機関と共有することで、あなたが退院されるときに、円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながりますので、担当の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ようご協力をお願いします。日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することをおすすめします。(入院時の5つのお願い文書をお渡しします)

#### (8) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### (9) 介護保険施設への紹介

ご利用者が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られる場合または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

#### (10) 通常のサービス提供地域

岡山市内

(11) 利用者 45 人に対して介護支援専門員一人の配置となっています。

### 4. 利用料金

#### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。(但し、介護サービス計画を受けとることについて、予めお住まいの市町村に届け出していない場合や、介護保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明を発行いたします。このサービス提供証明書を後日お住まいの介護保険の窓口へ提出しますと、払い戻しを受けられます。)

居宅介護支援費に関する介護報酬の告示上の額は下記の通りです。

居宅介護支援費(Ⅰ) (1ヶ月につき)

【一人の介護支援専門員取扱件数が 45 件未満】介護支援専門員一人の担当件数費用区分

要介護1又は2	11,088 円	要介護 3~5	14,406 円
---------	----------	---------	----------

居宅介護支援費(Ⅱ) (1ヶ月につき)

【一人の介護支援専門員取扱件数が 45 件以上 60 件未満】

要介護1又は2	5,554 円	要介護 3~5	7,187 円
---------	---------	---------	---------

居宅介護支援費(Ⅲ) (1ヶ月につき)

【一人の介護支援専門員取扱件数が 60 件以上】

要介護1又は2	3,328 円	要介護 3~5	4,308 円
---------	---------	---------	---------

○初回時の支援に関する支援費

初回加算	3,063 円/月
------	-----------

○居宅介護支援事業所と関係機関等との連携に関する支援費

入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,552 円/月
--------------	-----------

利用者が、入院するにあたって、当該病院または診療所へ必要な情報を利用者が入院した日のうちに提供した場合算定します。

入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,042 円/月
--------------	-----------

利用者が入院するにあたって、当該病院または診療所へ必要な情報を利用者が入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合算定します。

#### 退院・退所加算

病院、施設等の退院又は退所に当って病院、施設等の職員と面談を行い必要な情報の提供を受けたうえで居宅サービス計画を作成しサービス利用に関する調整を行った場合に加算します。

退院・退所加算(Ⅰ)イ・カンファレンス以外の方法により1回受けている。4,594 円/月

退院・退所加算(Ⅰ)ロ・カンファレンスにより1回受けている。6,126 円/月

退院・退所加算(Ⅱ)イ・カンファレンス以外の方法により2回受けている。6,126 円/月

退院・退所加算(Ⅱ)ロ・2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。7,657 円/月

退院・退所加算(Ⅲ) 3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。9,189 円/月

#### 通院時情報連携加算 510 円/月

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や埼葛環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科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、居宅サービス計画等に岐路記した場合に算定します。

#### 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,042 円/月

病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の医師又は看護師等ととも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、当該利用者に必要な居宅サービスまたは地域密着型サービス利用に関する調整を行った場合に加算します。

### 5. サービス利用に関する留意事項

#### (1) サービスの利用開始

同意書をお渡ししたのち、サービスの提供を開始します。

(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利用割合及び前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を文書により懇切丁寧に説明を行います。

#### (3) サービスの終了

##### ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

##### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を中止させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

##### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は自立と認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

④ 居宅介護支援の実施に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知等を行い、その結果、この契約を継続し難い重大な事情

を生じさせた場合

- ⑤ 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により、当支援センター若しくは介護支援専門員の生命、身体、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどこの契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

#### 6. 事故発生時の対応及び損害賠償

- ・事業者は利用者に対する介護サービスにあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等関係者、市町村、サービス提供事業者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合は、事業者は速やかに利用者の損害を賠償します。但し、事業者に故意の過失がない場合にはこの限りではありません。
- ・当該事故発生につき利用者に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができません。

#### 7. 個人情報の取り扱い

ケアプラン業務では主治医、サービス提供事業所等との情報提供や担当者会議等において個人情報を利用します。利用者の個人情報の保護は個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り事業所が得た個人情報の取り扱いは利用目的以外には原則行わないものとし情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

#### 8. 介護サービス情報の公表

事業所の運営規定、重要事項、介護支援専門員の勤務体制等の概要を提供し利用者又はその代理人が利用を選択するための資料として活用できるように情報を公表しています。

#### 9. 感染症の発生及びまん延等の取り組み、災害への地域と連携した対応の強化

当事業所は、特別養護老人ホーム憩いの丘の併設施設です。母体施設が取り組みを行っている、委員会の開催・指針の整備・研修の実施・訓練(シュミレーション)の実施に準じています。

#### 10. 成年後見人制度の活用支援

適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関への紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

#### 11. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催、虐待防止のための指針の整備、研修の実施とともに措置を適切に実施するための担当者を置いています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者による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、これを市町村に通報するものとしています。

#### 12. 身体拘束について

事業所は、居宅介護支援の提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。必要が生じた際は、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こととしています。緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続をきわめて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録します。必要に応じその都度、説明を行い養護者へ同意を求めるための

書面を交わすこととします。

### 13.相談・要望・苦情等に対応する窓口及び秘密保持について

#### (1) 相談・要望・苦情等の対応窓口

①居宅介護支援事業に関する相談、要望、苦情などは下記窓口までお申し出ください。

苦情受付窓口(担当者) 憩いの丘在宅介護支援センター 岡本 美和

苦情解決責任者 施設代表者 秋山 敏夫

電話 086-295-2211(直通) 086-295-1155(代表)

相談時間 月～金曜日 8:30～17:30

② 苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

③ 第三者委員を設置しています。

佐々木 基彰(弁護士)

草野 候一(元伊島学区連合町内会副会長・第三者委員経験者)

#### ④ 公的機関の窓口

1) 岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課Tel:086-212-1012

2) 岡山市 保険福祉局 高齢福祉部 介護保険課Tel:086-803-1240

3) 岡山県国民健康保険団体連合会(県国保連)Tel:086-223-8811

4) 岡山県運営適正化委員会Tel:086-226-9400

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

#### (2) 秘密保持

- ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。
- ・この守秘義務については利用者のサービス終了後も継続します。
- ・サービス担当者会議において、ご利用者およびご家族の個人情報を用いる場合は当該利用者、家族にあらかじめ文書により同意を得ます。

○指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業者 憩いの丘在宅介護支援センター

岡山県岡山市北区日近 1807 番地

管理者 岡本 美和

説明者

○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、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者連絡先 \_\_\_\_\_

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_

署名代行者住所 \_\_\_\_\_

本人との関係及びその理由 \_\_\_\_\_

家族氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

家族住所 \_\_\_\_\_

家族連絡先

①名前: \_\_\_\_\_

携帯・自宅 \_\_\_\_\_

②名前: \_\_\_\_\_

携帯・自宅 \_\_\_\_\_

## 同意書

憩いの丘在宅介護支援センター

管理者 岡本 美和 殿

私は、憩いの丘在宅介護支援センターより個人情報の取り扱いについて説明を受け、サービス向上のためにサービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者が本人及び家族に係る個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

サービス利用者

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

代筆の理由 \_\_\_\_\_

家族署名

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

### 提供される情報

現在利用しているサービスの種類とその利用回数、サービスに対する本人・家族の希望、家族状況、本人・家族からお聞きした病状、身体状況、住居等の状況等

