

# 居宅介護支援事業所重要事項説明書

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 聖樹会
代表者氏名	理事長 笹尾 信介
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山梨県甲斐市竜王新町 2128 居宅介護支援事業所 電話 (055-279-4711) Fax (055-279-4713)
法人設立年月日	平成12年 4月 1日

## 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	山梨ライフケアホーム居宅介護支援事業所
介護保険指定 事業所番号	1950880003
事業所所在地	山梨県甲斐市竜王新町2128
連絡先 相談担当者名	055-279-4711 飯窪 美紀
事業所の通常の 事業の実施地域	甲府市・甲斐市・昭和町・韮崎市・中央市・北杜市・南アルプス市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人聖樹会が介護老人保健施設山梨ライフケアホームに開設する居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）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、事業所の介護支援専門員その他の従事者（以下「介護支援専門員等」という。）が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。
運営の方針	<p>1、事業所の介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたつてサービスを行う。</p> <p>2、事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な保険・医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。</p> <p>3、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービス、地域包括支援センターとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4、事業所は、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。</p> <p>5、全4項のほか、「甲斐市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前9時～午後4時30分

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 飯窪 美紀
-----	------------

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料(月額)	利用者負担額(介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものではありません。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

単位数

- ・居宅介護支援（Ⅰ）介護支援(2)を算定していない事業所。
- ・居宅介護支援（Ⅱ）居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に関わるデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所。

区分・要介護度		居宅介護支援（Ⅰ）	居宅介護支援（Ⅱ）
(i)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45未満の場合	要介護1・2	1,086 単位
		要介護3・4・5	1,411 単位
(ii)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45以上の場合において45以上60未満の部分	要介護1・2	544 単位
		要介護3・4・5	704 単位
(iii)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45以上の場合において、60人以上の部分	要介護1・2	326 単位
		要介護3・4・5	422 単位

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の  $50/100$  となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合とは以下のような場合が該当します。

- ・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求められることや、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることを文書により説明・交付を行っていない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たって、利用者の居宅を訪問し利用者および家族

に面接していない場合、当該計画について利用者又は家族に対し説明・同意・交付を行っていない場合

- ・居宅サービス計画の新規作成や変更時、要介護認定の更新や区分変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない場合を除く）場合

- ・居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握のため1月に利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合、その結果を記録していない場合

※ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45以上になった場合に居宅介護支援費ii又はiiiを算定します。

※ 居宅介護支援（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に、居宅介護支援費（Ⅱ）（i）の取り扱いについて、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ii）の取り扱い件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。

### (5) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算	300 単位	* 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合や要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成した場合に算定します。
	特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位	※ ア、多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、多制度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」を要件とするとともに、評価の充実を行う。 イ、（主任）介護支援専門員の責任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。 ウ、事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に関わる要件を削除する。 エ、介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。
	特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位	
	特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位	
	特定事業所加算（A）	114 単位	
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位	
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位	※ 入院時情報提供連携加算は、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た場合に算定します
	退院・退所加算（Ⅰ） イ	450 単位	病院、診療所、地域密着型介護老人保健施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の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。
	退院・退所加算（Ⅰ） ロ	600 単位	病院、診療所、地域密着型介護老人保健施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

退院・退所加算(Ⅱ) イ	600 単位	病院、診療所、地域密着型介護老人保健施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。
退院・退所加算(Ⅱ) ロ	750 単位	病院、診療所、地域密着型介護老人保健施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位	病院、診療所、地域密着型介護老人保健施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を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こと。
通院時情報連携加算	50 単位	利用者1人につき、1月1回の算定を限度とする。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当該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うえで、居宅サービス計画に記録した場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	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(一月に2回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	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前日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症状等を記録し、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提供事業者提供した場合。
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	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。

### 3、その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、それに係る交通費の実費を請求いたします。
-------	--

### 4、利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ ここに記載する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ことがあります。

### 5、居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。

## 6、虐待の防止について

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

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務長 牧野 正道
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

## 7、秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

## 8、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】	所在地 山梨県甲斐市篠原 2610 電話番号 055-276-2111 ファックス番号 055-276-7215 受付時間 8時30分～17時15分
---------------	---

## 9、身体拘束について

- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこと。
- ・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しなければならない。

## 10、身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 11、記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

## 12、サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - 苦情があった場合は、ただちに介護支援専門員が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くと共に、担当者からも事情を確認する。
  - 必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。（検討会議）を行わない場合でも必ず管理者まで処理結果を報告する。
  - 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。
  - 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

## (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 山梨県甲斐市竜王新町 2128 電話番号 055-279-4711 ファックス番号 055-279-4713 受付時間 9時～16時
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b>	所在地 山梨県甲斐市篠原 2618 電話番号 055-276-2111 ファックス番号 055-276-7215 受付時間 8時30分～17時15分
<b>【公的団体の窓口】</b>	所在地 山梨県国民健康保険団体連合会 電話番号 055-223-2111 ファックス番号 受付時間 毎週水曜日 9:00～16:00

### 13、(感染対策の強化)

感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点から、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）の実施するための体制を整備する。

### 14、(業務継続に向けた取組の強化)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施するための体制を整備する。

### 15、(ハラスメント対策の強化)

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策実施する体制を整備する。

16、 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「甲斐市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	山梨県甲斐市竜王新町2128
	事業所名	山梨ライフケアホーム居宅介護支援事業所
	説明者氏名	飯窪 美紀 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印



## (別紙1) 居宅介護支援業務の実施方法等について

### 1 居宅介護支援業務の実施

- 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るものとします。
- ② 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。
- ③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、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の説明を求めることができます。
- ④ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、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の割合及び同一事業者によって提供されたものの割合について、利用者に対し説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。  
\* 当事業所のケアプランの訪問介護、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状況は別紙2のとおりである。
- ⑤ 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、以下の要点を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
  - ア 利用者の同意を得ること
  - イ サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治医、担当医その他の関係者の合意を得ていること。
    - i 利用者の状態が安定していること。
    - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が出来ること（家族のサポートがある場合も含む）
    - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
  - 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。
- ⑥ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
  - ・ 選択制の対象福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車除く）、単点杖（松葉杖を除く）及び多点杖）の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。

## 2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 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等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します。（居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。）
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

## 3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、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とし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、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、事業者は利用者介護保険施設に関する情報を提供します。

## 4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

## 5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

## 6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

## 7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。