

重要事項説明書

(居宅介護支援・介護予防支援)

1. 事業所の概要

事業所名	介護サポートステーションみらい
所在地	〒017-0042 秋田県大館市字観音堂 539 番地 1
事業所指定番号	0570427096
連絡先	管理者：畠山 真利子 TEL 0186-57-8432
サービス提供地域	大館市、それ以外の地域は要相談

2. 事業所の職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤
管理者 兼 主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	1 名	名
介護支援専門員等	介護支援専門員	名	名
事務担当職員		名	名

3. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日まで ただし、祝日及び 8 月 13 日～15 日、12 月 29 日～1 月 3 日までを除きます。
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで

※電話の転送により、営業時間外も連絡できる体制を整備しています。

4. 事業の目的及び運営の方針

1) 事業の目的

要支援・要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護又は指定介護予防支援を提供することを目的とします。

2) 運営の方針

- ①指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の提供に際しては、介護保険法等の主旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することがないように、公正中立に行います
- ②事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、関係医療機関及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ③正当な理由なく指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の提供を拒まないものとします。

5. 当事業所におけるサービス提供方法及び内容

介護支援専門員が提供する居宅介護支援・介護予防支援の提供方法及び内容は次のとおりです。

1) 被保険者証の確認

利用者からサービスの提供を求められた場合、利用者の被保険者証によって被保険者資格を確認します。

2) 要支援・要介護認定申請に係る援助

利用者が要支援・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、要支援・要介護認定の更新の申請についても要介護認定の有効期間が終了する前に必要な援助を行うものとします。

3) 重要事項による説明・同意及び契約の締結

指定居宅介護支援又は指定予防介護支援サービスの提供開始に際し、重要事項説明書を交付して説明を行い、サービスの提供開始について同意を得ます。

4) 市町村への届け出

「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」(要介護認定の場合)又は「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」(要支援認定の場合)を市町村に届け出ます。

5) 課題分析(アセスメント)の実施

利用者の居宅を訪問し、利用者又は家族等に面接をしてその有している生活機能や健康状態、置かれている環境等必要な情報を収集し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき課題を把握し分析します。

6) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画原案の作成

利用者について把握した課題を基に、利用者や家族の希望を踏まえ、複数のサービス事業者等を紹介し、利用者及び家族の選択に基づいて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案を作成します。その際、保健・医療・福祉サービスや地域住民による自発的な活動等の利用も含めて、当該計画に位置付けるよう努めます。さらに、利用者及び家族は当該計画に位置付けたサービス事業者等選定の理由を求めることができます。

7) サービス担当者会議等の開催

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案作成後に、利用者及び家族を交えてサービス担当者会議を開催し、各サービス担当者間で共通認識を図るとともに、当該計画の原案について、各サービス担当者から専門的な見地から意見を求めるものとします。

8) 計画書の交付

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の内容について、文書により利用者及び家族等の同意を得た上で、利用者やサービス事業者へ交付します。

9) 計画の実施状況等の把握及び評価等

① 1月に1回(介護予防支援の場合は3月に1回)は利用者の居宅を訪問して利用者と面接を行い、新たな課題が生じていないか、計画に基づくサービスの提供がなされているか近況の確認をします。介護予防支援の場合、訪問しない月においては可能な限り介護予防サービス事業者等と連絡し経過の把握に努めます。

ただし、次のいずれにも該当する場合であって、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)、利用者の居宅を訪問して面接し、訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する場合があります。

i テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ている。

ii 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、サービス担当者その他の関係者の同意を得ていること。

- ・利用者の心身の状況が安定していること
- ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること
- ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、サービス担当者から提供を受けること

② 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画とサービス事業者等の作成する個別サービス計画との連動性や整合性を高めるため、適宜、サービス事業者等に対して個別サービス計画の提出を求め、内容を確認します。

10) 計画の変更

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成後も、利用者及び家族等、他の事業者等との連

携を継続的に行い、必要に応じて当該計画の見直しを行います。

11) 医療との連携

- ① サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、服薬状況や口腔機能、その他利用者の心身又は生活に係る情報のうち必要と認められるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師または薬剤師に提供します。
- ② 利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めます。その場合において、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した際には、当該計画書を主治の医師等に交付します。

12) 給付管理業務

利用者の前月における介護保険サービスの利用実績を確認した後、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。

13) その他

- ① 要支援認定の場合であって、介護予防ケアマネジメント該当となった際は、利用者の所在する地域包括支援センターへの円滑な移行又は地域包括支援センターからの委託を含め連携していきます。
- ② 利用者が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認める場合、又は利用者が介護保険施設等への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。
- ③ 病院・診療所からの退院又は介護保険施設等から退所しようとする場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう必要な援助を行います。
- ④ 介護支援専門員は身分を証する書類を携行し、初回訪問時又は利用者もしくは家族から求められたときにはこれを掲示します。
- ⑤ 市町村や地域包括支援センター、医療機関等から利用者に関する情報の求めがあった際、必要と認められた場合は協力いたします。
- ⑥ 担当介護支援専門員を選任又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行います。事業者側の都合により変更する場合は、あらかじめ利用者や家族等に対して事前に連絡します。
- ⑦ 次の場合、自動的にサービスを終了します。
 - ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ・利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合又は要支援と認定され介護予防ケアマネジメント該当となる場合
 - ・利用者本人が亡くなった場合や被保険者資格を喪失した場合

6. サービス利用料及び利用者負担

要支援又は要介護認定を受けられた方は、公費により全額給付されるため自己負担はありません。

厚生労働省が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、次に掲げる利用料も自動的に改訂されます。

【基本料金】

取扱い件数区分	要支援・要介護区分	単位数(利用料金)
予防居宅介護支援費	要支援1・2	472 単位／月(4,720 円)
居宅介護支援費(i) ＜1人あたりの利用者 45件未満＞	要介護1・2	1086 単位／月(10,860円)
	要介護3・4・5	1411 単位／月(14,110円)
居宅介護支援費(ii) ＜1人あたりの利用者 45件以上 60件未満＞	要介護1・2	544 単位／月(5,440円)
	要介護3・4・5	704 単位／月(7,040円)

居宅介護支援費(iii) ＜1人あたりの利用者 60件以上＞	要介護1・2	326 単位／月(3,260円)
	要介護3・4・5	422 単位／月(4,220円)

【加算】(以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に、以下の料金が加算されます)

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合(1月につき)	300 単位／(3,000 円)
退院・退所加算 (Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ	病院や介護保険施設等から退院・退所にあって病院等の職員と面談を行った上で居宅サービス計画を作成、居宅サービス等の利用調整を行った場合(入院又は入所期間中につき1回を限度) ※(Ⅰ)イ 情報提供はカンファレンス以外で受けている ※(Ⅰ)ロ 情報提供はカンファレンスにより受けている	(Ⅰ)イ 450 単位／(4,500 円) (Ⅰ)ロ 600 単位／(6,000 円)
退院・退所加算 (Ⅱ)イ (Ⅱ)ロ (Ⅲ)	病院や介護保険施設等から退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を2回以上受けている ※(Ⅱ)イ 情報提供はカンファレンス以外で2回受けている ※(Ⅱ)ロ 情報提供は2回受けており、うち1回はカンファレンスにより受けている ※(Ⅲ) 情報提供は3回以上受けており、うち1回はカンファレンスにより受けている	(Ⅱ)イ 600 単位／(6,000 円) (Ⅱ)ロ 800 単位／(8,000 円) (Ⅲ) 950 単位／(9,500 円)
入院時医療 連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	当該病院または診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 ※(Ⅰ) 入院した日のうちに行った場合 ※(Ⅱ) 入院した日の翌日もしくは翌々日に行った場合	(Ⅰ) 250 単位／(2,500 円) (Ⅱ) 200 単位／(2,000 円)
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等の診療を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等と情報の提供を受けた上で、ケアマネジメントを行った場合	50 単位／(500 円)
ターミナルケア マネジメント加算	当事業所では以下の要件を満たした場合に、ターミナルケアマネジメント加算を算定します。 ア、在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケア方針に関する利用者又は家族の意向を把握(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合、また末期の悪性腫瘍に限定せず回復見込みのないと判断したもの含) イ、24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じ指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合 ウ、利用者又は家族の同意(※)を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医の医師等の助言を得つつ、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。訪問により把握した利用者の心身の状況などの情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合 (※)本重要事項説明書において同意を得るものとします	400 単位／(4,000 円)
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	病院等の求めにより、医師等とともに居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合(1月に2回を限度)	200 単位／(2,000 円)

【減算】(以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます)

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%(2月以上継続の場合100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合(1件につき)	200単位/(2,000円)
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算されます ア、虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること イ、虐待防止のための指針を整備すること ウ、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること エ、上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと	基本料金の99%で算定
業務継続計画未実施減算	以下の基準に適合していない場合に減算されます ア、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること イ、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	基本料金の99%で算定

【その他】

- ・利用者の退院・退所等に向けて必要なケアマネジメントを行い、請求にあたり必要な書類の整備を行っている場合、利用実績がない場合でも居宅介護支援費を算定するものとします。
- ・介護支援専門員等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については原則無料です。

7. サービス提供の記録等

- 1) サービスを提供した際には、あらかじめ定められた記録様式に必要事項を記録します。
- 2) 事業者は前記の記録、その他の記録を完結の日から5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

8. 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関に伝えていただくことになります。

9. 秘密保持

事業所及び介護支援専門員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。また、守秘義務については、契約期間中はもとより契約期間終了後も同様とします。

10. 緊急時・事故発生時の対応

- 1) 緊急時及び事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。
- 2) 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援または指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合、法律の規定に従って、保険者、利用者等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又は指定介護予防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。

11. 虐待防止への取り組み

- 1) 事業者は利用者の尊厳の保持や人格の尊重、人権の尊重の観点から、虐待の発生やその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等を行うとともに、実施するための担当者を定め取り組みます。
- 2) 事業者は虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、高齢者虐待防止法に基づき、速やかに市町村へ通報します。

12. 業務継続計画の策定

事業者は感染症や非常災害の発生時においても、業務を継続又は早期の業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

13. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等を行うとともに、実施するための担当者を定め取り組みます。

14. 権利擁護に関する措置

- 1) 事業者は職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- 2) 利用者又は家族等による当事業所従事者への法令違反、暴力、脅迫、セクシャルハラスメントなど重大な公序良俗に反する行為がなされた場合、利用者へサービスを提供することができなくなり、契約の解除等を行う場合があります。

15. 身体拘束等の適正化

- 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2) 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態並びにやむを得ない理由を記録します。

16. 相談窓口、苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電 話 番 号	0186-57-8432
F A X 番 号	0186-59-7227
担 当 者	畠山 真利子(管理者)
そ の 他	相談・苦情については、管理者が対応致します。 不在の場合でも、対応したものが必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

その他、お住いの市役所及び秋田県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

秋田県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地:秋田市山王 4-2-3
	電話番号:018-883-1550
	FAX 番号:018-824-0043