

重要事項説明書（居宅介護支援事業）

事業所名 菱風園居宅介護支援事業所
(事業者番号 1070301799)
代表者名 管理者 堀江 有子
所在地 〒376-0007 桐生市浜松町一丁目3-3
電 話：0277-46-7109
FAX：0277-20-7210

事業の目的及び運営の方針

- (1) 介護や支援の必要な高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供します。
- (2) 高齢者の方が、可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮します。
- (3) 利用者の選択に基づき、常に利用者の立場に立って、状況に応じた適切な保健医療・福祉サービスが提供できるよう配慮します。
- (4) 提供される指定居宅サービス等が、特定の事業者になんら偏することのないよう、利用者の意志を尊重し、公正中立に行います。

職員の職種、員数及び職務内容

介護支援専門員 4名以上（指定居宅介護支援の提供）

※介護支援専門員の質的向上を図るための研修を定期的実施します。

営業日及び営業時間

営 業 日：月曜日～金曜日（国民の祝日及び12月29日～1月3日までを除く。）

営業時間：午前8時30分から午後5時30分

（緊急の場合は、電話による相談を常時受け付けます。）

指定居宅介護支援の内容

- (1) 居宅介護サービス計画作成
- (2) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整
- (3) 介護保険施設への紹介
- (4) 利用者に対する相談援助業務
- (5) 市町村からの委託の要介護認定調査
- (6) その他利用者に対する便宜の提供

指定居宅介護支援の提供方法

- (1) 相談を受ける場所は、利用者の居宅又は事業所内の相談室とします。
(その他、指定の場所があればご連絡ください。)

- (2) 使用する課題分析票は、居宅サービス計画ガイドライン又は包括的自立支援プログラムとします。
- (3) サービス担当者会議の開催場所は、利用者の居宅若しくは利用者の指定する場所又は事業所内の相談室とします。
- (4) 介護支援専門員が、継続的に居宅を訪問し、利用者の近況及び居宅サービス計画の実施状況を把握し、相談をお受けします。

利用料及びその他の費用

原則としては無料です。（法定代理受領サービスであるとき）

- (1) 通常の実施地域を越える交通費は、その実費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、徴収しません。

居宅介護支援利用料は1カ月当たり次のようになります。

- ・居宅介護支援費（Ⅰ）：常勤換算方法で算定した取扱件数が介護支援専門員1人につき45未満又は45以上の場合において45未満の部分について、
要介護1・要介護2：1,086単位 要介護3・要介護4・要介護5：1,411単位
- ・居宅介護支援費（Ⅱ）：常勤換算方法で算定した取扱件数が介護支援専門員1人につき45以上である場合について、45以上60未満の部分
要介護1・要介護2：544単位 要介護3・要介護4・要介護5：704単位

※1加算について

- ・初回加算：新規に要介護を受けた場合及び要介護区分の2段階以上の変更認定を受けた場合、初回のみ300単位が所定単位数に加算されます。
- ・入院時情報連携加算（Ⅰ）：入院後当日以内に医療機関を訪問又は訪問以外の方法で利用者の情報を提供した場合、250単位が所定単位数に加算されます。
- ・入院時情報連携加算（Ⅱ）：入院日を含めて3日以内に医療機関を訪問又は訪問以外の方法で利用者の情報を提供した場合、200単位が所定単位数に加算されます。
- ・退院・退所加算：医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定。別表参照

	(Ⅰ)イ 450 単位	(Ⅰ)ロ 600 単位	(Ⅱ)イ 600 単位	(Ⅱ)ロ 750 単位	(Ⅲ) 900 単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1 回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1 回 (カンファレンスにより実施)	2 回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2 回 (うち 1 回以上はカンファレンスを実施)	2 回以上 (うち 1 回以上はカンファレンスを実施)

- ・緊急時等居宅カンファレンス加算：病院又は診療所の求めにより、当該病院又は看護師等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、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に1回につき200単位が加算されます。※1月に2回を限度として算定可能
- ・通院時情報連携加算：利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合、50単位が加算されます。
- ・特定事業所加算Ⅱ 421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。（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。（3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の留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催する。
 - (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。
 - (5) 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。
 - (6) 地域包括支援センターからの困難事例を紹介された場合に、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。
 - (7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、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。
 - (8) 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。
 - (9) 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（居宅支援費Ⅰ）
 - (10) 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」等に協力体制の確保している。
 - (11) 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、研修会等を実施している。
 - (12) 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

ーマルサービスを含む）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。

- ・ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／月
- ・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事（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）が対象
- ・24 時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその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等の情報を記録し、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

※2 減算について

以下のような居宅介護支援が行われていない場合は、所定単位数の 50 % の減算となります。

イ 居宅サービス計画（ケアプラン）を利用者に交付すること。

- ・特段の事業がない限り、少なくとも月 1 回利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握するため本人・家族へ面接し、その結果を記録すること
- ・要介護認定や要介護認定の更新があった場合等において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービスの内容について、担当者から意見を求めること。
- ・利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について▽複数の事業所の紹介を求めることが可能であること▽当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合。

※減算状態が 2 か月以上継続している場合は 2 ヶ月目から算定は出来ません。

ウ 以下のような居宅介護支援での取り組みが行われていない場合は、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位の減算となります。

- ・業務継続に向けた業務継続計画が未策定の場合
- ・高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
- ・身体拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合

- (2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。

その場合は、利用料及びその他の費用 で記した所定の単位数分の利用料及びその他の費用 1 カ月当たりの料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日 市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

通常の事業の実施地域

桐生市、みどり市とする。

秘密の保持

業務上知り得た利用者及び家族の秘密は厳守します。

事故発生時の対応

当所は、万全の体制で指定居宅介護支援サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止などの必要な措置を講じます。
また、賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

身体拘束及びその他の行動の制限の原則禁止

当所は、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、身体的拘束及び行動を制限する行為は行わず、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において、身体的拘束及び行動を制限する行為を行うに際しては、別に定める「身体拘束適正化検討委員会」に規定する手続きにより行うとともに、常にその解除について努めます。

虐待の防止のための措置に関する事項

当所は、利用者等の生活上の安全を確保するために、虐待防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を設置するとともに虐待防止に資するため従業員を教育していきます。

- (1) 虐待防止のための委員会は定期的を開催し、その結果を職員に周知します。
(2) 従業員の教育は、職員研修として定期的に行います。
(3) 虐待防止に関する担当者を設置し、一連の活動を適切に行います。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホーム菱風園 園長 松井泰俊
-------------	----------------------

当所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養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します。

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

ハラスメント対応に関すること

当所は、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作りを目指すための指針の明確化の必要な措置を講じます。

利用者やご家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力（身体的、精神的）・強要・嫌がらせ・誹謗中傷・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。
事業所の職員が利用者やご家族に対して行う、暴言・暴力（身体的、精神的）・強要・嫌がらせ・誹謗中傷・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。

BCP 業務継続計画の策定について

当所は感染症や非常災害の発生時において、居宅介護支援事業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再開を図るため計画を策定し、ガイドラインに基づき、ご家族、地域、行政と協力し、必要な措置を講じます。

従業員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を実施します。

感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等に取り組みます。

苦情処理の体制

苦情の窓口は、次のとおりです。

居宅介護支援事業所 管理者 堀江 有子 電話 0277-46-7109

- ・必要に応じ対応チームによる検討を行い、具体的な対応をします。
- ・サービス事業者に対する苦情があった場合は、状況確認の上、不適切なサービスについては事業者改善を求めます。

下記でも苦情を受け付けています。

苦情解決施設委員 桐生市菱町元第17区長 島崎 雄夫 電話 0277-43-2360

群馬県社会福祉事業団 苦情解決第三者委員 岩崎 秋雄 電話 0279-23-8975

忠地 久美子 電話 0270-62-7404

群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 電話 027-255-6669

群馬県庁健康福祉部介護高齢課 電話 027-226-2561

群馬県国民健康保険団体連合会 電話 027-290-1319

桐生市役所 健康長寿課 電話 0277-46-1111

みどり市役所 介護高齢課 電話 0277-76-0974

- ・提供するサービスに係る第三者評価は行っていません。

サービス提供記録の開示

利用者・家族の希望により、サービス提供記録を開示します。

事業所情報の開示

事業所の情報は介護サービス情報公表制度において公表します。

6 カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、地域密着通所介護、通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合・同一事業所によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めます。

菱風園指定居宅介護支援事業所のサービスの提供にあたり、利用者に対して本書面を交付して重要な事項を説明いたしました。

事業者	名 称	社会福祉法人 群馬県社会福祉事業団
	所在地	前橋市新前橋町 1 3 - 1 2
事業所	名 称	菱風園居宅介護支援事業所
	所在地	桐生市浜松町 1 丁目 3 - 3
	説明者氏名	印

私は、本書面を受領し、事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始時に同意しました。

令和	年	月	日	
	利用者	住 所		
		氏 名		印
	代理人	住 所		
		氏 名		印