

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

法人種別及び事業者名	社会福祉法人 緑樹会
法人 所在地	下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号
代表者 氏名	理事長 末谷 千秋
電 話 番 号	0 8 3 - 2 8 3 - 2 8 3 4

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者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、また、その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出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、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) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事 業 所 名	王喜の郷居宅介護支援センター
所 在 地	下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号
介護保険指定番号	3 5 7 0 1 0 1 7 0 3
サービス提供地域	下関市(離島を除く)、山陽小野田市埴生

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種 類	事 業 者 名	事業者指定番号
通所介護及び第一号通所事業	王喜の郷デイサービスセンター	3 5 7 0 1 0 0 6 7 1
訪問介護及び第一号訪問事業	王喜の郷ホームヘルパーステーションいるか	3 5 7 0 1 0 0 9 0 3
認知症対応型共同生活介護	王喜の郷グループホーム	3 5 7 0 1 0 1 1 2 5
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護ミントの家	3 5 9 0 1 0 3 0 6 9

(3) 職員体制

従業員の職種	業 務 内 容	区分	人数	保有資格
管理者	事業所の運営および 業務全般の管理	常勤	兼務 1 名	社会福祉士 主任介護支援専門員 介護福祉士

主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	常勤	兼務 1 名 (再掲)	社会福祉士 主任介護支援専門員 介護福祉士
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	常勤	専従 1 名	介護支援専門員
		非常勤	兼務 1 名	介護福祉士

(4) 勤務体制

営業日・営業時間	月曜日から土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までは休みます。
----------	---

(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	在宅アセスメント表 (MDS-HC2.0) を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月 1 回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の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	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6) 利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 (I)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1～39 件	要介護 1・2	1,057 単位
		要介護 3・4・5	1,373 単位
交通費	通常の事業実施地域以外の地区の居住者で当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費は無料とする。		

(7) 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
---------------	---	-----------------

(8) 加算について

特定事業所加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た場合	非該当
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)	病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
入院時情報連携加算 (II)	病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	100 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一回受けていること	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一回受けていること	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二回受けていること	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二回受けており、うち一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三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 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死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
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
小規模多機能型居宅介護 事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位
看護小規模多機能型居宅介護 事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	王喜の郷居宅介護支援センター
担 当 者	管理者兼主任介護支援専門員 野平千加子
通常連絡先	電話 0 8 3 - 2 8 3 - 2 8 3 4 FAX 0 8 3 - 2 8 3 - 2 0 6 0
対応時間	営業時間内には面接にて対応いたします。電話での相談は 2 4 時間対応いたします。

(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、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

苦情を受け付けた場合は内容を記録し、5 年間保存します。

(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とおり設置されております。

外部苦情相談窓口

下関市福祉部介護保険課事業者係	住所 電話番号 受付日時	下関市南部町 21 番 19 号 下関商工会館 4 083-231-1371 ファックス番号 083-231-2743 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会	住所 電話番号 受付日時	山口市朝田 1980 番地 7 国保会館 083-995-1010 ファックス番号 083-394-3665 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
山陽小野田市市民福祉部高齢障害課介護保険係	住所 電話番号 受付日時	山陽小野田市日の出一丁目 1 番 1 号 0836-82-1172 ファックス番号 0836-83-9082 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者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、下記のと通りの対応を致します。

①事故発生時の報告

事故により利用者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。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、2年間保存します。

損害賠償保険への加入

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
-------	----------------

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. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者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利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名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。

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、サービス提供する上で知り得た利用者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。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②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ん。
- ③事業者は、利用者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等において、当該家族の個人情報を用いません。

9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者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出来ること、利用者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。
 - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者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やむをえ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、利用者及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の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、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します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師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。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり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、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明し、同意の上で交付を行いました。

事業者名 社会福祉士法人 緑樹会

事業所名 王喜の郷居宅介護支援センター

所在地 下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号

管理者 野平 千加子

印

説明者（介護支援専門員） _____

印

令和 年 月 日

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意の上で交付を受けました。

ご利用者（代理人を選任する場合はご利用者の押印は不要です。）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（代理人を選任する場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(続柄)

ご家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(続柄)