

『居宅介護支援及び介護予防支援 重要事項説明書』

1. 支援事業者(法人)の概略

名称・法人種別	社会医療法人 尚徳会
代表者名	伊佐地 秀司(イサジ シュウジ)
所在地・連絡先	(住所) 桑名市さくらの丘1番地 (電話) 0594-41-4781 (FAX.) 0594-25-0478

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	湯の山介護老人保健施設
所在地・連絡先	(住所) 三重郡菰野町千草字東江野7045-73 (電話) 直通:059-391-6052 代表:059-392-2500 (FAX) 直通:059-392-3035 代表:059-392-3003
事業所番号	2452280015
管理者の名前	吉田 裕二 (ヨシダ ユウジ)

(2) 事業所の職員体制及び職務内容

①管理者…1名(常勤職員…主任介護支援専門員兼務)

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定居宅介護支援の提供に当たる。
- ・管理者は当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に法規定を遵守させるための必要な指揮命令を行い、介護支援専門員に居宅サービス計画作成に関する業務を担当させる。

②介護支援専門員…(利用者44名に対し、1名以上配置) 配置職員の内1名は常勤職員とする。

- ・介護支援専門員は、指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供に取り組む。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	菰野町、四日市市
---------	----------

(4) 営業日

営業日	営業時間
月～土曜日	8:30～17:30
休業日	日曜日、12月30日～1月3日

3. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会医療法人 尚徳会(以下、「事業者」といいます)が開設する居宅介護支援事業所(以下、「事業所」といいます)が行う居宅介護支援事業(以下、「事業」といいます)は介護保険法の趣旨に則り、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、当法人の理念『かかわりあうすべての人々の安心と満足を創造すること』を使命として地域社会への貢献を事業の目的として取り組んで参ります。

(2) 運営の方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態となった場合においても、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に配慮して行います。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健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配慮して行います。
- ③ 事業の実施に当たっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定の介護サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。

※利用者は介護サービスを利用開始する際に、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができます。

※利用者は居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができます。

- ④ 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業所者、住民における自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携を努めます。
 - ⑤ 事業の運営に当たっては、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備(委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者 の 設置)等の取り組みを行います。
- 担当責任者…居宅介護支援事業所 管理者:吉田 裕二
- 居宅介護支援の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- ただし、状況によって身体的拘束を行う場合もあり、その際は、その時の態様及び時間、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、その記録は居宅介護支援終了日から5年間保存します。*
- ⑥ 事業の実施に当たっては、介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項(介護保険等関連情報及びその他必要な情報)を活用し、適正かつ有効に行います。
 - ⑦ 支援提供の開始に際し、前6ヶ月間に当事業所で作成した居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が位置づけられた回数(割合)、及び同一のサービス事業所によって提供されたものが占める割合の説明を行います。【添付資料①参照】

4. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

●サービス提供の標準的な流れ【添付資料②参照】

ア 居宅サービス計画書(ケアプラン)の作成

当事業所は、次に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をして身体状況、生活情報等を収集し、解決すべき課題を把握します。(生活チェックシートを活用したアセスメントの実施)
- ②当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者及び家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画書(ケアプラン)の原案を作成します。
- ④居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区別したうえで、その種類・内容・利用料等について利用者及び家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

イ 経過観察・再評価

当事業所は、居宅サービス計画作成後、次に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- ①1ヶ月に1回(介護予防支援の場合は3ヶ月に1回)利用者宅に訪問し、利用者に面接を行って経過の把握(モニタリングの実施)に努めます。

※利用者及び主治医、その他の関係者の同意を得て、利用者の状態が安定しており、利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が行え、且つ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が可能である場合、2ヶ月に1回(介護予防支援の場合は6ヶ月に1回)は利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行います。

- ②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。
③利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画『ケアプラン』変更の支援、介護認定区分変更申請の必要な支援を行います。

ウ 施設入所の支援

当事業所は、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、利用者に介護保健施設の紹介その他の支援をします。

エ 要介護等認定の申請代行

- ①当事業所は、利用者が要介護認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるように利用者を援助します。
②当事業所は、利用者が希望する場合は、介護認定の申請を利用者に代わって行います。

オ 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画書の変更を希望した場合、または事業者が介護サービスの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を変更します。

カ サービスの提供の記録

- ①当事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成し、これを サービス終了後、5年間保管します。
②利用者は、当事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。
③利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
④利用者または当事業所が解約を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、
当事業所は、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

キ 給付管理業務

当事業所は、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を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

ク 介護予防支援

当事業所は、地域包括支援センターから介護予防の業務の委託があった場合には、介護支援専門員に担当させ、介護予防サービス計画の作成、経過観察・再評価、要支援認定の申請を支援します。

5. 費用について

(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るので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行なわれない場合があります。 その場合、お客様は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書を後日、保険者の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

●居宅介護支援費(Ⅰ)		要介護1・2	1,086単位/1月につき
		要介護3・4・5	1,411単位/1月につき
加算	●入院時情報連携加算(Ⅰ) (入院した日のうちに、当該病院の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合)		250単位/1月につき
	●入院時情報連携加算(Ⅱ) (入院した翌日又は翌々日に当該病院の職員に対して利用に係る必要な情報を提供した場合)		200単位/1月につき
	●退院・退所加算(Ⅰ)イ (病院・介護保険施設等からの退院・退所にあって、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回受けた場合)		450単位
	●退院・退所加算(Ⅰ)ロ (病院・介護保険施設等からの退院・退所にあって、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回受けた場合)		600単位
	●退院・退所加算(Ⅱ)イ (病院・介護保険施設等からの退院・退所にあって、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回以上受けた場合)		600単位
	●退院・退所加算(Ⅱ)ロ (病院・介護保険施設等からの退院・退所にあって、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を行っている場合)		750単位
	●退院・退所加算(Ⅲ) (病院・介護保険施設等からの退院・退所にあって、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を行っている場合)		900単位
	●通院時情報連携加算☆ (利用者1人につき、1月に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対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る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、居宅サービス計画に記録した場合)		50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医師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、当該利用者に必要な居宅サービスまたは地域密着サービスの利用に関する調整を行った場合。		200単位
	●ターミナルケアマネジメント加算 ※1 終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又は家族の同意を得て、利用者宅を訪問し、利用者の心身状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合。		400単位
	●初回加算 (新規に居宅サービスを作成する場合) (要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合) (要介護状態区分が2区分以上変更した場合に居宅サービス計画を作成する場合)		300単位/1月につき

※地域区分 菰野町…7級地(1単位:10.21円) 四日市市…6級地(1単位:10.42円)

●介護予防支援費(Ⅰ)		442単位/1月につき
●介護予防ケアマネジメント費		442単位/1月につき
加算	●初回加算 新規に介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成する場合に算定する。	300単位
	●委託連携加算 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に利用者を委託する際、必要な情報を提供し、介護予防サービス計画の作成に協力した場合、委託を開始した日の月に限り、1回算定する。	300単位

※地域区分 菰野町…7級地(1単位:10.21円) 四日市市…6級地(1単位:10.42円)

※1 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から

『人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドライン』等の内容に沿った取り組みを行います。

(2)交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

事業所の実施地域を超える場合	10km以上20km未満	400円(往復)
	20km以上は5km毎に	100円(往復)

(3)利用料等のお支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、

20日以内にお支払いください。

*入金確認後、サービス提供証明書と領収書を発行します。

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	窓口責任者	吉田 裕二
	ご利用時間	9:00～17:30(営業日)
	ご利用方法	電話 (059-392-2500代表)
		面接 (当事業所相談室)
三重県国民健康保険 団体連合会 相談・苦情窓口		苦情箱 (事務所受付カウンターに設置)
	相談受付:毎週月曜日～金曜日の午前9時から午後5時 (祝祭日を除く)	
菰野町役場 健康福祉課	電話 059-222-4165	
	開庁時間:月曜日から金曜日の8時30分から17時15分まで(祝祭日を除く)	
四日市市役所 介護保険課	電話 059-391-1125	
	開庁時間:月曜日から金曜日の8時30分から17時15分まで(祝祭日を除く)	
	電話 059-354-8190	

7. 利用について

(1)申込方法

まずはお電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービス開始に際しては心身の状況、病歴等を把握させていただきます。本重要事項説明書、個人情報の取扱いに関する同意書に同意していただいた上、利用申込書でお申し込みください。

(2)利用期間と更新

当事業所の居宅介護支援の提供は、介護保険法上の受給資格者が規定の手続きにて申込みいただき、利用期間は契約日から利用者の介護保険者証の認定の有効期間とします。

有効期間が切れる2か月前に担当介護支援専門員からサービス利用継続の意向確認を行います。

介護保険サービスの利用継続を望まれない場合は介護保険者証の有効期限日を以て居宅介護支援は終了となります。サービス利用継続を望まれる場合は介護保険要介護更新認定申請手続きを行っていただき、新たな介護保険者証の有効期間内で居宅介護支援は継続とします。

本重要事項説明書の「7-(3)利用者等からの解除」並びに「7-(4)当事業所からの解除」の該当者以外は、本重要事項説明書の改定が行われない限り初回利用時の同意書提出を以って、繰り返し当事業所のサービスを利用できるものとします。但し身元引受人に変更があった場合、新たに重要事項説明書の同意を得ることとします。

(3)利用者等からの解除

利用者のご都合でサービスを終了する場合、文書でお申し出いただければいつでも解除できます。

(4) 当事業所からの解除

- ①利用者や家族などが当事業所や介護支援専門員に対して、本サービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ②人員不足等や、やむ得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知するとともに地域で居宅介護支援事業所をご紹介いたします。

(5) 自動終了

以下の場合は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。

- ①利用者が介護保険施設等に入所した場合は契約終了となります。(ただし施設入所日より1年以内に退所し、在宅に戻ってサービスを利用再開することを利用者や家族、当事業所双方が入所前に合意している場合、改めて契約を交わさず、本契約で継続とします。)
- ②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、非該当(自立)・要支援1・要支援2と認定された場合
- ③利用者がお亡くなりになった場合

8. 秘密の保持

- ①当事業所、介護支援専門員及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者やその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。この守秘義務は利用終了後も同様です。
- ②当事業所は、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
- ③当事業所は、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

9. 賠償責任

- ①当事業所は、利用者に対する居宅介護支援の提供により、当事業所の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害賠償を速やかに行うものとします。

※対人:1名…支払限度額(1億5,000万円)、対人1事故…支払限度額(15億円)、対物1事故…支払限度額(3,000万円)
--

10. 事故発生時の対応

居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録して、原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。また、対応については、当事業所と同一である介護老人保健施設事故発生マニュアルに準ずる。

11. その他

重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

12. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は事前に連絡をいたします。

13. 利用者様へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、利用者の介護に関する重要な書類ですので、重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

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、事業者が署名の上、各自1通を保有するものとします。

私は、本書面に基づいて湯の山介護老人保健施設 居宅介護支援事業所（介護支援専門員：_____）から上記の重要事項について説明、交付を受けて十分に理解しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

署名代行者・代理人(選任した場合)

私は、本人の意思を確認し、重要事項説明書の記載内容について理解し、署名代行いたしました。

住所

氏名

印

※利用者との関係：（ ）

署名代行理由

●サービス提供の標準的な流れ

居宅介護支援（ケアマネジメント）利用申込み

当事業所に関することと、居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に関して重要事項説明書等を掲示して利用者、ご家族に説明を行います。

居宅介護支援（ケアマネジメント）に関する契約の締結。

ケアマネジャーが利用者の意向確認、及び解決すべき課題を把握します（アセスメントの実施）

地域のサービス提供事業者の内容や料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます。

提供する居宅サービスに関して担当介護支援専門員が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の原案を作成し、利用者様の自宅でサービス担当者会議を開催して今後の生活や支援について確認します。
※会議には利用者、ご家族様、介護サービス事業者等に参加いただきます。
※ケアプラン原案をもとに話し合いを行い、有用で過不足のない適切なサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行います。

居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行い、利用開始前に同意の確認をさせていただきます。

◆ サービス 利 用 開 始 ◆

毎月、自宅訪問して利用者およびご家族様と面会し、サービスの実施状況や生活状況、身体状況の変化の有無、新たな要望や課題がないか確認させていただきます。（モニタリングの実施）
※必要に応じてサービス提供事業者等と連絡調整を行います

毎月の給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します。

利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。

居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。