

## 居宅介護支援重要事項説明書

### 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 | 社会福祉法人 回春堂      |
| 代表者氏名 | 理事長 平 政幸        |
| 所在地   | 米沢市大字花沢2986番地の1 |

### 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の概要

|             |                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称       | 回春堂ケアサービス                                                        |
| 介護保険指定事業者番号 | 0670400845                                                       |
| 所在地         | 米沢市大字花沢2986番地の1                                                  |
| 管理者         | 平 さおり                                                            |
| 連絡先         | 電話:0238-27-8875 FAX:0238-26-8161                                 |
| 通常の事業の実施地域  | 米沢市全域<br>※その他の地域にお住まいの方で、当事業所の居宅介護支援をご希望の方は、ご相談のうえ提供できるかどうか検討します |
| 営業日         | 月曜日～土曜日                                                          |
| 営業時間        | 午前8時30分～午後5時30分                                                  |

### 3. 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 在宅で生活しておられる要介護・要支援高齢者（以下、「要介護者等」という。）に対して、公正中立の立場で適切な居宅介護支援を行うことを目的としています。                                                                   |
| 運営の方針 | 介護支援専門員は、要介護者等の心身の状況等に応じて公正中立な立場で適切な居宅介護支援を提供します。また常に居宅介護支援を受ける立場になってこれを提供するよう努めます。事業の実施にあたっては関係市町村・地域の保健福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |

### 4. 職員体制

| 区分          | 職務内容                  | 人数   |
|-------------|-----------------------|------|
| 管理者兼介護支援専門員 | 事業所の管理、居宅介護支援の提供を行います | 1名   |
| 介護支援専門員     | 居宅介護支援の提供を行います        | 1名以上 |

### 5. 居宅介護支援の内容

|                    |                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------|
| アセスメント             | 利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境等を把握し、解決すべき課題を分析します             |
| 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成 | 上記アセスメントの結果を踏まえ、指定居宅サービス事業者等へ連絡調整を行い、ケアプランを作成します         |
| サービス担当者会議の開催       | 指定居宅サービス事業所等が集まり、ケアプランの内容について話し合いを行います。                  |
| 経過観察・再評価(モニタリング)   | 少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、心身の状況やケアプランに位置付けたサービスの利用状況について確認します |

|               |                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 給付管理          | ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、山形県国民保険団体連合会に提出します                            |
| 要介護認定等申請に係る援助 | 利用者の要介護認定等の更新の申請や状態の変化に伴う区分変更を円滑に行えるよう援助します<br>利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を代行します |
| 施設入所への支援      | 利用者が自宅での生活が困難になった場合や介護保険施設等への入所を希望した場合、介護保険施設等に関する情報の提供その他支援をします           |

## 6. 利用料及びその他の費用

### (1) 利用料

要介護または要支援認定を受けた方は、全額介護保険により負担されるので、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合には、1月あたり次の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日米沢市の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

#### ① 居宅介護支援費

|        |          |        |          |
|--------|----------|--------|----------|
| 要介護1・2 | 10, 860円 | 要介護3～5 | 14, 110円 |
|--------|----------|--------|----------|

※特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2, 000円を減額することとなります。

#### ② 加算料金

| 加算項目                                                                   | 加算額                                                 | 内容・回数等                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算                                                                   | 3, 000円                                             | 新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>要支援者が要介護認定を場合に居宅サービス計画を作成する場合<br>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する場合                                                                                   |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ)<br>入院時情報連携加算(Ⅱ)                                           | 2, 500円<br>2, 000円                                  | (Ⅰ)入院した日の内に、病院等の職員に必要な情報提供した場合<br>※入院日以前の情報提供を含む<br>※営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合、入院日の翌日を含む<br>(Ⅱ)入院した日の翌日または翌々日に、病院等の職員に必要な情報提供した場合<br>※営業時間終了後に入院した場合、入院日から3日目が営業日でない場合はその翌日を含む |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ<br>退院・退所加算(Ⅰ)ロ<br>退院・退所加算(Ⅱ)イ<br>退院・退所加算(Ⅱ)ロ<br>退院・退所加算(Ⅲ) | 4, 500円<br>6, 000円<br>6, 000円<br>7, 500円<br>9, 000円 | 入院等の期間中に病院等の職員との面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合<br>(Ⅰ)イ 連携1回<br>(Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による)<br>(Ⅱ)イ 連携2回以上<br>(Ⅱ)ロ 連携2回(内1回カンファレンス参加)<br>(Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)         |
| 通院時情報連携加算                                                              | 500円                                                | 1月につき                                                                                                                                                                         |
| ターミナルケア<br>マネジメント加算                                                    | 4, 000円                                             | 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利用者またはその家族の意向を把握した上で、24時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合                                                                                            |

|                     |                   |                                                 |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| 緊急時等居宅<br>カンファレンス加算 | 2,000円            | 病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合 |
| 介護職員等処遇改善加算         | 1か月の介護保険総単位数×2.1% |                                                 |

(2) その他の費用：交通費（事業所から1kmにつき20円）

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の地域の場合、交通費の実費を請求いたします。

## 7. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (3) 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ます。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合は、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

## 8. 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 | 管理者 平 さおり |
|-------------|-----------|

- (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) 職員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。

## 9. 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

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。
- 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。
- ④ 事業者は職員に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

- (2) 個人情報の保護について

- 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や地域ケア会議等において、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や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- ② 事業者は、利用者及び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。
- 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等が必要な場合は利用者の負担となります。）

#### 10. 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。

#### 11. 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。

#### 12. カスタマーハラスメント対応について

利用者やご家族等からの暴言・暴力・威圧的言動・過度な要求などのハラスメント行為が生じた場合には、職員の安全確保を最優先とし、状況に応じて対応方針の説明、担当変更、サービス継続の可否判断等を行います。適切な支援環境を維持するため、必要な措置を講じます。介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては下記の窓口までご相談ください。

#### 13. サービス提供に関する相談・苦情窓口

|    |                                   |
|----|-----------------------------------|
| 担当 | 管理者 平 さおり                         |
|    | 受付時間:午前8時30分～午後5時30分              |
|    | 電話:0238-27-8875 FAX: 0238-26-8161 |

#### 14. 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、「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（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |     |                       |
|-----|-----|-----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 米沢市大字花沢 2 9 8 6 番地の 1 |
|     | 法人名 | 社会福祉法人回春堂             |
|     | 事業所 | 回春堂ケアサービス             |
|     | 説明者 |                       |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |