重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人いわみ福祉会		
注 ↓ 元左 +th	島根県浜田市金城町七条ハ 559 番地 2		
法人所在地	法人事務局 TEL 0855-42-0091 FAX 0855-42-1951		
代表者氏名	理事長 室 崎 富 恵		
設立年月日	昭和 48 年 9 月 11 日		

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	青山介護支援事業所		
事業所の種類	指定居宅介護支援事業所		
介護保険事業者番号	3270600111		
事業所の所在地	島根県江津市二宮町神主 1964 番地 31		
連絡先	TEL 0855-54-3123 FAX 0855-54-3111		
管理者氏名	三 浦 寛 子		
開設年月日	平成12年7月1日		
	江津市(桜江町を除く)		
事業の実施地域	浜田市(下有福町、大金町、宇野町、上府町、下府町、国分町、久代町の		
	み)		

(2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態となられた高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供す
争未の日的	ることを目的とする。
	事業所の介護支援専門員等は、要介護状態となった利用者が可能な限
	りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ
	とができるよう、また利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応
	じて、利用者の選択に基づき、適正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するもの
	とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者
連各の万町 	の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又
	は特定の居宅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、又、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、介護保険施設等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に
	努めるものとする。
	事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように対策を講じる
	ものとする。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日~金曜日 (ただし、12月29日~1月3日を除く)
営業時間	8:30~17:30

※ただし、営業日、営業時間外でも24時間連絡できる体制を確保しており、緊急相談に応じます。

3. 職員の配置状況

職種	職務内容 人員(勤務形態)	
	事業所の従業者の管理及び業務の管理	
管理者	を一元的に行うとともに、自らも指定居	1名(常勤兼務)
	宅介護支援の提供に当たります。	
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供に当たります。	3 名 (常勤専従2名、常勤兼務1名)

4. 居宅介護支援の内容、利用料

	①居宅サービス計画の作成		
	②居宅サービス事業者との連絡調整		
	③サービス実施状況の評価		
居宅介護支援の内容	④利用者状況の把握		
	⑤給付管理		
	⑥要介護認定申請に対する協力・支援		
	⑦相談業務		
+= ++->+-	以下の「(ア) 居宅介護支援業務の実施方法等について」のとおりとなっ		
提供方法 	ています。		
人	上記①~⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象と		
介護保険適用有無 	なるものです。		
利用料	以下の「(イ)利用料について」のとおりとなっています。		
11 田 北 A Hn #6	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要はありません。(全額		
利用者負担額 	介護保険により負担されます。)		

(ア) 居宅介護支援業務の実施方法等について

- 1. 居宅介護支援業務の実施
 - ①事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものと します。
 - ②指定居宅介護支援の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 2. 居宅サービス計画の作成について
 - ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ・利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - ・利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者又はその家族に提供します。

- ・介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。
- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ②介護支援専門員は、利用者が訪問看護、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 する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者 のサービス選択に資する内容を利用者又はその家族に対して説明します。
 - ・介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - ・利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者 に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。
- 3. サービス実施状況の把握、評価について
 - ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
 - ②上記の把握にあたっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に 行うこととし、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録します。
 - ③介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- 4. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、又は事業者が居宅サービス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の変更を、この居宅介護支援の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

- 5. 給付管理について
 - ①利用者ごとに1月単位で介護保険サービスの利用予定として「サービス利用票」と支給限度額の管理や利用者負担額等の概算書となる「サービス利用票別表」を作成し、利用者に交付し、同意・確認を得ます。
 - ②サービスを提供している指定居宅サービス事業者ごとに1月単位で利用予定として「サービス提供票」と支給限度額の管理を行うための「サービス提供票別表」を作成し、交付します。
 - ③利用者が利用されたサービスと指定居宅サービス事業者が提供したサービスの実績に間違いが ないかを確認します。
 - ④上記の確認した内容に基づいて「給付管理票」を作成し、国民健康保険団体連合会(国保連)に 提出します。
- 6. 要介護認定等の協力について
 - ①事業者は、利用者の要介護認定又は要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更申請が 円滑に行われるよう必要な協力を行います。
 - ②事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、利用者の居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(イ) 利用料について

1. 居宅介護支援事業費(1月につき)

足少久珠士授弗尼八	要介護状	要介護状態区分	
居宅介護支援費区分	要介護 1・2	要介護 3・4・5	
居宅介護支援費(I)	10,760 円	13, 980 円	

2. 加算

	加算名	料金	内容
			①新規に居宅サービス計画を作成する場合
			②要支援者が要介護認定を受けた場合に居
	初回加算	3,000円	宅サービス計画を作成する場合
			③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
	特定事業所加算 (Ⅲ)	3,230円	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 1 名以上、介護支
			援専門員を 2 名以上配置する等厚生労働大
			臣が定める基準に適合する場合(1 月につ
			き)
要介護状態による区分なし			入院の日から以下の日数以内に医療機関の
護			職員に対して必要な情報提供をした場合
態			(I)入院当日(営業時間終了後または営業
によ	入院時情報連携加算 (I)	2,500円	日以外の日に入院した場合は、入院日の翌
る区	入院時情報連携加算 (Ⅱ)	2,000円	日を含む)
分分			(Ⅱ)3日以内(営業時間終了後に入院した
l L			場合であって、入院日から起算して 3 日目
			が営業日でない場合は、その翌日を含む)
			入院等の期間中に病院等の職員と面談を行
			い、必要な情報の提供を受けた上で居宅サ
	退院・退所加算(I)イ	4,500円	ービス計画を作成した場合(入院等の期間
	退院・退所加算(I)ロ	6,000円	中につき1回を限度)
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,000円	(I)イ 連携1回
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,500 円	(I) ロ 連携1回
	退院・退所加算(Ⅲ)	9,000円	※カンファレンス参加
			(Ⅱ)イ 連携 2 回以上
			(Ⅱ) □ 連携2回

			※うち1回以上カンファレンス参加
			(Ⅲ) 連携3回以上
			※うち1回以上カンファレンス参加
			利用者が医師の診察を受ける際に同席
		500 円	し、医師等に利用者の心身の状況や生活環
	通院時情報連携加算		境等の必要な情報提供を行い、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、居宅サービス計画等に記録した場合
			病院等の求めにより、医師又は看護師等と
	緊急時等居宅カンファレンス加	2,000円	共に利用者の居宅を訪問し、カンファレン
	算		スを行い、サービスの利用に関する調整を
			行った場合(1月に2回を限度)

5. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

- 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居宅介護支援の提供に先立って、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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに担当の介護支援専門員へお知らせください。
- ③利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意志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円滑になされるよう、必要な援助を行います。
- ④病院等に入院しなければならない場合には、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、病院等に担当の介護支援専門員の名前 や連絡先を伝えてください。
- ⑤事前に居宅介護支援事業所を通じて調整を行わずに指定居宅サービス事業者等からサービス提供を受けた場合は、担当の介護支援専門員へその旨をお伝えください。連絡を行わなかった場合、法定代理受領の取り扱いができず、利用者が費用を立て替える必要があります。費用の建て替えを行った場合は、利用者が介護保険給付の申請を保険者へ行うと自己負担額を除く金額が保険者より支払われます(償還払い)。保険者からの支払いは時間がかかりますのでご注意ください。
- ⑥利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行わなければならない観点から、前6月間(この場合の前6月間とは、前期:3月~8月、後期:9月~2月とします。)に当居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、同一の指定居宅サービス事業者等によって提供された指定居宅サービス等(訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護)が占める割合につき説明を行い、理解を得る必要があります。割合については、別紙のとおりです。

6. 利用者の居宅への訪問頻度

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回は訪問いたします。

7. 緊急時の対応について

訪問時に利用者の体調の急変等があった場合には、かかりつけ医や関係医療機関等に連絡し、必要な処置を講ずるとともに、緊急連絡先である家族等に速やかに連絡いたします。

8. 事故発生時の対応について

利用者に対する居宅介護支援の実施にあたり事故が発生した場合は、関係機関と協力して必要な措置を講ずるとともに、緊急連絡先である家族等に速やかに連絡をいたします。

9. 事業継続計画 (BCP) について

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、 事業継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施いたします。

10. 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応 指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

11. 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービスを提供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。
- ②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。
- ③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者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

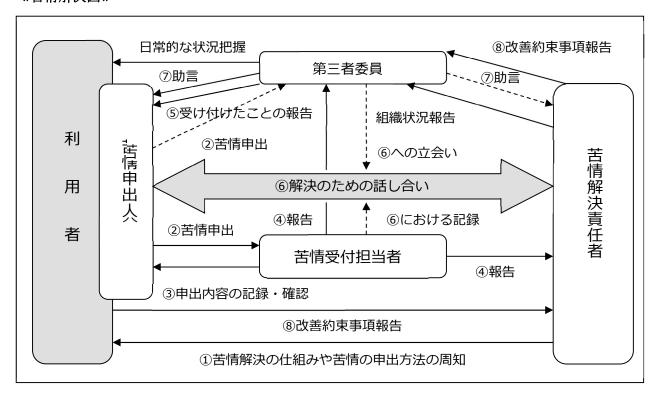
- ①事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的 記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏 洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の 結果、情報の訂正、追加又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。

12. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 当事業所における苦情解決概要

苦情解決実施要項により苦情解決図の手順に従い苦情や相談を受け付け、解決を図ります。

≪苦情解決図≫



(2) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

【苦情受付担当者】

受付時間 8:30~17:30 毎週月曜日~金曜日

連絡先 0855-54-3123

【苦情解決責任者】

氏 名 桑 原 文 寿 [職名]ミレ青山施設長

連絡先 0855-54-3100

【第三者委員】

氏 名 佐克木 康 字 連 絡 先 0855-53-0164

氏 名 前 島 辇 雄 連絡先 0855-52-5695

氏 名 並 崎 一 雄 連 絡 先 0855-53-4625

(3) その他の苦情受付機関

①行政機関

	所 在 地	江津市江津町 1016 番地 4
江津市役所	電話番号	0855-52-7480
高齢者障がい者福祉課高齢者福祉係	受付時間	8:30~17:15
	※土・日	・祝日、12月 29日~1月3日を除く

	所 在 地 浜田市殿町1番地
浜田市役所	電話番号 0855-25-9320
健康福祉部健康医療対策課	受付時間 8:30~17:15
	※土・日・祝日、12月29日~1月3日を除く
	所 在 地 浜田市殿町1番地(浜田市役所北分庁舎1階)
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	電話番号 0855-25-1520
浜田地区広域行政組合 介護保険課	受付時間 8:30~17:15
	※土・日・祝日、12月29日~1月3日を除く

②第三者機関

	所 在 地	松江市東津田町 1741 番地 3
		いきいきプラザ島根 2 階
島根県運営適正化委員会	電話番号	0855-32-5913
	受付時間	8:30~12:00, 13:00~17:00
	※土・日・	・祝日、12月 29日~1月3日を除く

③国民健康保険団体連合会

	所 在 地	松江市学園町1丁目7番14号
島根県国民健康保険団体連合会	電話番号	0852-21-2811
介護サービス苦情相談窓口	受付時間	9:00~17:00
	※土・目・	・祝日、12月 29日~1月3日を除く

13. 第三者評価の実施状況

実施の有無	□実施している	■実施していない
実施年月日		
評価機関		
結果の開示状況		

14. 虐待防止の措置について

- (1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会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ります。
- ②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとします。

15. 身体拘束等の禁止について

事業所は、当該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。やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得たうえで、その容態及び時間、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するものとします。

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所 在 地 島根県浜田市金城町七条ハ 559 番地 2

法 人 名 社会福祉法人いわみ福祉会

代表者氏名 室崎富恵

事業所名 青山介護支援事業所

説明者氏名

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たことを確認し、サービスの提供開始に 同意します。

利用者	住	<u></u>
	氏	名
代理人	住	所
	氏	名
	利用者と	の続柄