

指定居宅介護支援

レイクヒルひぬま居宅介護支援事業所

重要事項説明書

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

法人名	医療法人 清真会
法人所在地	茨城県水戸市酒門町仲田4887
電話番号	029-226-6555
代表者氏名	理事長 丹野 大
設立年月日	昭和54年10月3日

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. 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	レイクヒルひぬま居宅介護支援事業所
事業所在地	茨城県東茨城郡茨城町下石崎2324
電話番号	029-240-8120 FAX 029-293-8250
管理者氏名	五十嵐 美佐
介護保険指定番号	0873100481
サービス提供地域	茨城町・大洗町・水戸市・ひたちなか市・小美玉市・鉾田市

(2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営及び業務全般の管理	1
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係る業務	1

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ただし12月31日～1月3日までを除く
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	月～金 午前8時30分～午後5時30分

(4) 居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析およびモニタリングの実施方法	居宅サービス計画ガイドラインを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて課題分析を行う。その後、少なくとも月1回は利用者の居宅を訪問し、サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認し記録する。
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	担当の介護支援専門員の決定
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望された場合は、その理由を明らかにし、事業所に対して変更を申し出ることができる

4. 利用者からの相談または苦情に対する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相 談 窓 口	レイクヒルひぬま居宅介護支援事業所
担 当 者	管理者 五十嵐 美佐
電 話 番 号	029-240-8120
対 応 時 間	月～金 午前8時30～午後5時30分

(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、担当者及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、検討の結果及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。

(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いたします。

(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>

茨城町長寿福祉課	所 在 地	東茨城郡茨城町小堤 1080
	連 絡 先	029-292-1111 (代表) FAX029-219-1026
	受 付 時 間	月～金曜日 8:30～17:15
茨城県国民健康保険 団体連合会	所 在 地	水戸市笠原町 978-26 茨城県市町村会館内
	連 絡 先	029-301-1565 FAX 029-301-1579
	受 付 時 間	月～金曜日 9:00～16:00
茨城県社会福祉協議会	所 在 地	水戸市千波町 1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 2F
	連 絡 先	029-241-1133 FAX 029-241-1434
	受 付 時 間	月～金曜日 9:00～16:00

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、次のとおりに対応を行います。

① 事故発生の報告

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）に報告いたします。

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）に報告いたします。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。

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. 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師及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、当事業所名及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、当事業所名及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。

③訪問介護事業所および通所、短期入所事業所から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援員自身が把握した利用者の情報等について介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

8. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上でテレビ電話等を活用して実施いたします。

9. ケアプラン作成にかかわる「主治の医師等」の明確化

居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に主治の医師の意見を求めます。また退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、入院中の医療機関の医師へも意見を求めます。

①医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合、主治の医師等の指示があることを確認いたします。

②医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ利用者の同意を得て主治の医師の意見を求めさせていただきます。

③意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付いたします。（交付方法については、対面のほか郵送やメール等）

③ 主治の医師等については、主治医意見書を記載した医師に限定はされません。

10. 居宅介護支援のモニタリング及び他サービス事業所との連携によるモニタリング

モニタリングの実施については少なくとも月1回利用者の居宅を訪問し、サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認し記録します。

人材有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信器を活用したモニタリングを可能といたします。

①利用者の同意を得ること。

②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

・利用者の状態が安定していること。

・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合

- も含む)。
- ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他サービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ・少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

11. 秘密の保持

- ①事業者、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及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。

12. 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得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、利用者また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。

13. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6ヶ月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又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るよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

16. 身体的拘束等の適正化の推進

利用者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、身体拘束を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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いたします。

15. ハラスメント対策

事業所は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。

契約者（利用者）様、ご家族又は身元保証人等からの事業所やサービス従事者そのほか関係者に対して故意に暴力や暴言等の法的違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用の一時中止及び契約を廃止させていただく場合がございます。

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通を保有するものいたします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面での説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能といたします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能といたします。

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を行いました。

所在地	東茨城郡茨城町下石崎2324
事業者名	医療法人 清真会 レイクヒルひぬま居宅介護支援事業所
管理者	五十嵐 美佐 (印)
説明者	氏名 五十嵐 美佐 (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しました。

利用者	住所	
	氏名	(印)
代理人	住所	
	氏名	(印)

(続柄)

個人情報提供の同意書

介護サービス計画書に記載された内容及び、貴事業所が契約者に対してサービスを提供する上で知り得た情報につき、契約者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴事業所が個人に関する情報を用いることに同意します。

また、契約者（利用者）に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供させていただきます。

利用者	氏名	(印)
代理人	氏名	(印)

(続柄)

令和 年 月 日

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

基本サービス	要介護度状態区分	単位数	算定要件		
居宅介護支援費 (I)	居宅介護支援費 (II) を算定していない事業所				
	居宅介護支援 (i)	要介護 1・2	1,086 単位/月	介護支援専門 1 人当たりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	
		要介護 3・4・5	1,411 単位/月		
	居宅介護支援 (ii)	要介護 1・2	544 単位/月		介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分
		要介護 3・4・5	704 単位/月		
	居宅介護支援 (iii)	要介護 1・2	326 単位/月		介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分
要介護 3・4・5		422 単位/月			
居宅介護支援費 (II)	指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画書に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所				
	居宅介護支援 (i)	要介護 1・2	1,086 単位/月	ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分	
		要介護 3・4・5	1,411 単位/月		
	居宅介護支援 (ii)	要介護 1・2	527 単位/月		ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分
		要介護 3・4・5	683 単位/月		
	居宅介護支援 (iii)	要介護 1・2	316 単位/月		ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が 50 以上である場合において、60 以上の部分
要介護 3・4・5		410 単位/月			

利用料金及び居宅介護支援費 [減算]

特定事業所集中減算	<p>正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等</p> <p>(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)</p>	1 月につきから 200 単位を減算
運営基準減算	<p>適正な居宅介護支援が提供できていない場合</p> <p>運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない</p>	基本単位数の 50%に減算

特定事業所加算

算定要件	加算 (I) (519 単位)	加算 (II) (421 単位)	加算 (III) (323 単位)	加算 (A) (114 単位)
① 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること（居宅介護支援の提供に支障がない場合は事業所の他の職務と兼務し又は同一敷地内の他事業所との職務と兼務可）	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
② 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を配置していること（居宅介護支援提供に支障がない場合は事業所の他の職務と兼務し又は同一敷地内の他事業所との職務と兼務可）	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤・非常勤 各 1 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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
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こと	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 40%以上であること	○	×	×	○
⑥ 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧ 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、難病患者等、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、研修会等に参加していること	○	○	○	○
⑨ 居宅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こと	○	○	○	○
⑩ 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（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満）であること	○	○	○	○
⑪ 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研修」等に協力又は協力体制を確保していること（平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
⑫ 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こと	○	○	○	○ 連携でも可
⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（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を作成していること	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
特定事業所医療 介護連携加算	125 単位／月	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルマネジメント加算を15回以上算定していること

業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること *令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 (令和7年3月31日までの間、減算を適用しない)

高齢者虐待防止措置実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止 措置未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

加算について

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た日のうちに、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	250 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していること *入院日前日の情報提供を含む *営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む	200 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1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1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2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2回受けており、うち1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3回以上受けており、うち1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、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、利用者又はその家族の同意を得て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	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
通院時 情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき月1回を限度として所定単位数を算定する	50 単位

