

指定居宅介護支援重要事項説明書

(2024年11月12日現在)

1 藤聖母園居宅介護支援事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

| | |
|---------------|------------------------|
| 事業所名 | 藤聖母園居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 青森県青森市奥野三丁目7番1号 |
| 電話番号 | 017-776-0644 |
| FAX番号 | 017-777-0190 |
| 事業所番号 | 介護保険事業所番号 第0270100084号 |
| サービスを提供できる地域※ | 青森市 |

※ 上記以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

| 職名 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 合計 | 業務内容 |
|--------------------|------------------|----|-----|----|---|
| 所長 | 社会福祉士 精神保健福祉士 | 1名 | | 1名 | 事務の総括 |
| 管理者 (主任介護支援専門員) | 社会福祉士、 介護福祉士 | 1名 | | 1名 | 従業員の管理及び業務の管理 居宅サービス計画の作成、 事業者との連絡調整等 |
| 介護支援専門員 | 社会福祉主事任用 資格 | 1名 | | 1名 | 居宅サービス計画の作成、 事業者との連絡調整等 |
| 事務員 | | | 1名 | 1名 | 会計等 |

(3) サービスの提供時間帯

| | |
|-----|---|
| 営業日 | 月～金曜日・午前8時30分～午後5時30分 |
| 休業日 | 土・日曜日 国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日 年末年始(12月29日～1月3日) |

電話等の受付は、年中無休 24時間受付

※緊急連絡先 090-4885-9164(携帯)

2 当事業所の居宅介護支援の特徴

(1) 事業の目的

この事業所が行う居宅介護支援の事業は、高齢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、その有する能力に応じ自立した生活を営む事ができるように支援する事を目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 指定居宅介護支援の提供に当たっては、要介護状態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日常生活を営むことができるように配慮したものとします。
- ② 事業所は、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切な保健医療サービス及び福祉サービスが多数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 事業所は、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、指定特定相談支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ④ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑤ 事業所は、指定居宅介護支援においては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- ⑥ 前5項のほか、「青森市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を定める条例」(平成26年青森市条例第44号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

(3) 居宅介護支援の実施概要等

指定居宅介護支援の提供方法は次のとおりとします。

- ① 利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談は、事業所の相談室及び利用者の自宅などにおいて行います。
- ② 内容及び手続きの説明及び同意
 - ア 指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ、利用者及びその家族に対し、運営規程の概要その他利用者がサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、指定居宅介護支援の提供の開始について利用者の同意を得るものとします。
 - イ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者及びその家族に対し、居宅サービス計画が、介護保険法に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得るものとします。
 - ウ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙1にて説明します。
 - エ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、指定居宅介護支援担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めるものとします。
- ③ 計画の作成
 - ア 利用者宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。(アセスメントの実施：使用する課題分析方式は全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会方式)
 - イ 提供する居宅サービスにより達成すべき目標と達成時期、サービス等を提供する上での留意点などを盛り込んだ計画の原案を作成します。
 - ウ 居宅サービス計画の原案は、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等の参加により、開催場所を原則事業所の会議室(ただし、必要に応じて居宅サービス事業所の

事務室又は利用者の自宅等)としてサービス担当者会議を開催し、担当者から専門的見地からの意見を求めるものとします。

- エ 介護支援専門員は計画の原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、それぞれの種類、内容、利用料(自己負担)等について利用者又はその家族に対して説明をする他、選定理由についても説明し、文書により利用者の同意を得るものとします。
- オ 指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医又は歯科医師又は薬剤師に提供します。
- カ 担当職員は、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している場合その他必要な場合には、当該利用者の同意を得て主治医又は歯科医師の意見を求めます。
- キ 前号の場合において、担当職員は、計画を作成した際には、当該計画を主治医等に交付します。
- ク 計画の原案は利用者、家族と協議をしたうえで、必要があれば変更を行い、利用者から文書で同意を得たうえで決定します。

- ④ 居宅サービス計画の確定
前号により作成された居宅サービス計画について、利用者及び家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ることとします。また、作成した居宅サービス計画は利用者及び担当者に交付します。
- ⑤ サービス実施状況の継続的な把握及び評価
 - ア モニタリングに当たっては、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者 に面接を行い、その結果を記録します。
 - イ 居宅サービス計画を変更した場合、利用者が要介護更新認定又は要介護状態の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催します。
- ⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有
地域ケア会議において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとします。

3 サービス利用のために

| 事 項 | 備 考 |
|----------------|------------------------------|
| 介護支援専門員 | 職員の変更を希望された場合には、適宜対応いたします |
| 調査（課題把握）の方法 | 全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会方式によります |
| 介護支援専門員への研修の実施 | 随時研修を実施しています |
| サービス事業所の選択 | 複数の指定居宅サービス事業所等を紹介いたします |
| 主治医との連携 | 介護支援専門員が把握した事を情報提供し、連携を行います |

4 利用料金

(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ますので自己負担はありません。ただし、利用者の保険料滞納等により、当事業所に特設介護保険給付が行われない場合があります。その場合は別紙2の利用料をお支払いいただき、利用料お支払いの際には指定居宅介護支援提供証明書と領収書を発行します。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において行う指定居宅支援に要した交通費は、その実費を徴収いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収いたします。

- ① 通常の事業の実施区域を越えた地点から、片道 2 km 未満 100 円(往復分)
- ② 通常の事業の実施区域を越えた地点から、片道 2 km 以上 1 km につき 50 円

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご相談ください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合
口頭でお申し出くださればいつでも解約できます。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者をご紹介します。
- ③ 自動終了
以下の場合、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。
 - ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
 - ・ 利用者が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 利用者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約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。
 - ・ 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。

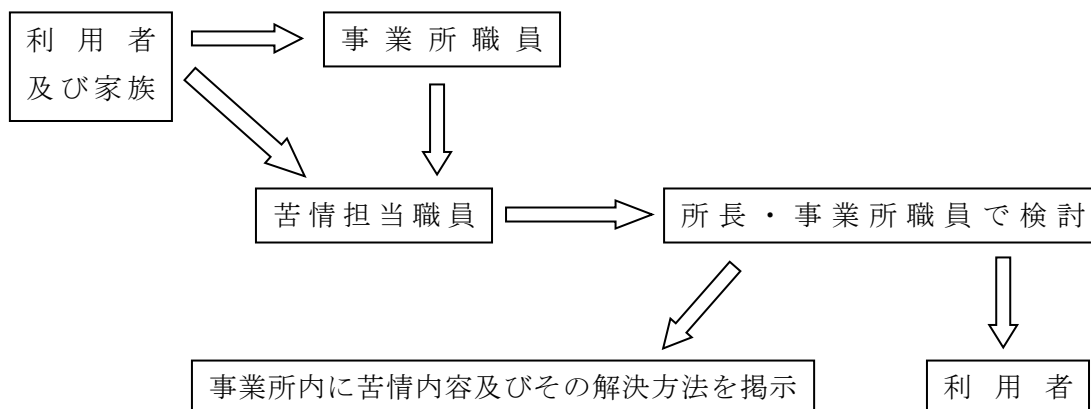
6 サービス内容に関する苦情

① 当事業所のお客さま相談・苦情について

要望等受付担当者 管理者 阿保 真奈美
要望等解決責任者 所長 長谷川 さとみ
電話番号 017-776-0644 FAX 017-777-0190
受付日 平日
受付時間 午前8時30分～午後5時

② 苦情処理体制

- ・ 苦情が発生した場合は速やかに居宅サービス事業者の担当者と連絡調整を行います。
- ・ 必要に応じて、利用者宅を訪問し、聞き取り調査を行います。
- ・ 結果、利用者やその家族に対する対応方法を説明します。
- ・ また苦情処理ファイルを作成し、情報を関係各位と共有します。



③ その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・青森市福祉部介護保険課 青森市新町1丁目3-7
 連絡先 017-734-5257
 受付時間 8:30~18:00
- ・青森県国民健康保険団体連合会 青森市新町2丁目4-1
 連絡先 017-723-1301 (直通)
 受付時間 9:00~16:00

7 個人情報の保護

- (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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者または代理人の了解を得るものとします。

8 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の居宅支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、当事業所は三井住友海上火災株式会社の賠償責任保険に加入しています。

| | | | | |
|-----|-----|--|------|--|
| 主治医 | 病院名 | | | |
| | 氏名 | | 電話番号 | |
| ご家族 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 電話番号 | |

9 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。 責任者 阿保 真奈美
- (2) 成年後見人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) 従業者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。

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護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いたします。

10 ハラスメントについて

事業者は、従業者の職場環境向上を図る為、「社会福祉法人藤聖母園ハラスメント防止等規程」に基づき、相談窓口の設置その他必要な措置を講じます。

11 感染症対策

事業者は、感染対策などに十分留意し、必要な措置を講じます。

また、事業者は、従業者に対して感染症等に関する基礎知識を習得するため、必要な研修などに努めるものとする。

12 業務継続に向けた取り組みについて

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を講じます。

13 身体拘束の禁止

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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します。

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス利用及び重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 青森県青森市奥野三丁目7番1号

名称 藤聖母園居宅介護支援事業所

所長 長谷川 さとみ 印

説明者氏名

印

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

年 月 日

| | | |
|-----|----|-------------|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 (続柄：) |
| 立会人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 (続柄：) |

個人情報 使用同意書

私（利用者およびその介護者または家族等）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- ・利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合
- ・地域ケア会議において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合

2. 使用する期間

契約時より契約期間満了まで

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外のものに漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

藤聖母園居宅介護支援事業所 所長殿

年 月 日

| | | |
|-----|----|---------|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印（続柄： ） |
| 立会人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印（続柄： ） |

別紙 1

①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

| | |
|-----------|--------|
| 訪問介護 | 76.31% |
| 通所介護 | 32.03% |
| 地域密着型通所介護 | 16.34% |
| 福祉用具貸与 | 72.39% |

②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合

| | | | |
|---------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 訪問介護 | 株式会社あうら 20.13% | ヘルパーステーション よつ葉 13.92% | (株)ニチイ学館 13.07% |
| 通所介護 | デイサービスセンター ふれあい 21.43% | 株式会社 ツクイ 17.35% | デイサービス虹のひろ ば 15.31% |
| 地域密着型 通所介護 | (株)メイクホーム 23.00% | デイサービスさくらの 家 19.00% | デイサービスセンター あうら 15.00% |
| 福祉用具貸与 | 青森ウイールチェアー 24.83% | あうら福祉用具 17.16% | やさしい手 住環境事 業部青森営業所 14.68% |

④ 判定期間 (令和 6年度)

前期 (3月1日から8月末日)

後期 (9月1日から2月末日)

別紙2

(1) 居宅介護支援利用料(地域区分 1単位：10円)

| 取扱件数区分 | 料金(単位数) | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| | 要介護1・2 | 要介護3・4・5 |
| 居宅介護支援(Ⅰ) ※介護支援専門員1人あたりの利用者45件未満 | 1,086単位/月 | 1,411単位/月 |
| 居宅介護支援(Ⅱ) ※介護支援専門員1人あたりの利用者60件未満 | 544単位/月 | 704単位/月 |
| 居宅介護支援(Ⅲ) ※介護支援専門員1人あたりの利用者60件以上 | 326単位/月 | 422単位/月 |

(2) 加算

| 加算名称 | | 料金(単位数) | 算定要件 |
|------------------------|------|-------------------|---|
| 初回加算 | | 300単位/月 | ・新規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区分変更された場合 |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | | 250単位/月 | 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | | 200単位/月 | 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 |
| 退院・退所加算 ※カンファレンス参加無 | 連携1回 | 450単位/回 | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 |
| | 連携2回 | 600単位/回 | |
| 退院・退所加算 ※カンファレンス参加有 | 連携1回 | 600単位/回 | |
| | 連携2回 | 750単位/回 | |
| | 連携3回 | 900単位/回 | |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | | 200単位/回 ※月2回まで | 病院又は診療所の求めにより、職員と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合 |

| | | |
|-----------------|------------------|---|
| 通院時情報連携加算 | 50単位/月 ※月1回まで | 利用者が医療機関で診療をける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400単位 | ①24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ②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日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行うこと ③訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供 |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 519単位/月 | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合(1か月につき) |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 421単位/月 | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 323単位/月 | |
| 特定事業所加算（A） | 114単位/月 | |