

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|--------|-------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会 |
| 法人 所在地 | 福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者 氏名 | 理事長 坂井 俊明 |
| 電話番号 | (092) 952-4565 |

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. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|------------------------|
| 事業所名 | 那珂川市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号 |
| 介護保険指定番号 | 4073700017 |
| サービス提供地域 | 那珂川市区域及び那珂川市区域外5km以内 |

(2) 当法人のあわせて実施する事業

| 種類 | 事業者名 | 事業所指定番号 |
|-----------|-------------------------------|------------|
| 訪問介護 | 那珂川市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所 | 4073700108 |
| 通所介護 | 那珂川市社会福祉協議会 指定通所介護事業所 | 4073700124 |
| 介護予防支援事業所 | 那珂川市第1地域包括支援センター 指定介護予防事業所 | 4003700020 |

(3)職員体制

| 従業員の職種 | 業務内容 | 人数 |
|-----------|-------------------|------|
| 管理者 | 事業所の運営および業務全般の管理 | 1人以上 |
| 主任介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 2人以上 |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 2人以上 |

(4)勤務体制

| | |
|---------------|---|
| 平日 (月)～(金) | 午前8時30分～午後5時まで 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く |
| 緊急連絡先 | (直通) 951-1440 080-8399-4767 上記の時間以外 |

(5)居宅介護支援の内容

①サービスの実施概要

| 事項 | 備考 |
|---------|---|
| 課題分析の方法 | 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最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う |
| 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 |
| 担当者の変更 | 担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能 |

②テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

| 同意欄 | 説明 |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 利用者の状態が安定することを前提として実施します。 |
| <input type="checkbox"/> | 実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。 |
| <input type="checkbox"/> | 2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。 |
| <input type="checkbox"/> | 移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。 |
| <input type="checkbox"/> | 感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。 |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。 |
|--------------------------|---|

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

| | |
|------|-------------------|
| 相談窓口 | 介護サービス2係 |
| 担当者 | 管理者 |
| 電話番号 | 951-1440（社会福祉協議会） |
| 対応時間 | 午前8時30分～午後5時 |

(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、担当者およ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、検討の結果およ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、充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

| | | |
|---------------------------------------|---------|----------------|
| 那珂川市健康福祉部 高齢者支援課（介護保険・ 高齢福祉） | 電話 番号 | (092) 953-2211 |
| | ファックス番号 | (092) 953-0688 |
| 那珂川市第1地域包括支 援センター（那珂川市社会 福祉協議会） | 電話 番号 | (092) 408-9886 |
| | ファックス番号 | (092) 953-5593 |
| 那珂川市第2地域包括支 援センター（那珂川福祉 会） | 電話 番号 | (092) 951-1600 |
| | ファックス番号 | (092) 951-1601 |
| 春日市市役所健康推進部 高齢課 | 電話 番号 | (092) 584-6227 |
| | ファックス番号 | (092) 584-1145 |
| 春日市北地域包括支援セ ンター | 電話 番号 | (092) 589-6227 |
| | ファックス番号 | (092) 589-6228 |
| 春日市南地域包括支援セ | 電話 番号 | (092) 595-8188 |

| | | |
|--------------------------------------|---------|----------------|
| センター | ファックス番号 | (092) 595-6069 |
| 大野城市役所長寿社会部 長寿支援課介護サービス 担当 | 電話 番号 | (092) 580-1860 |
| | ファックス番号 | (092) 573-8083 |
| 大野城市役所長寿社会部 すこやか長寿課地域包括 支援センター | 電話 番号 | (092) 501-2306 |
| | ファックス番号 | (092) 572-8432 |
| 福岡市南区役所福祉・ 介護保険課 | 電話 番号 | (092) 559-5127 |
| | ファックス番号 | (092) 512-8811 |
| 福岡市南第1地域包括支 援センター | 電話 番号 | (092) 541-8011 |
| | ファックス番号 | (092) 541-8016 |
| 福岡市南第3地域包括支 援センター | 電話 番号 | (092) 553-8911 |
| | ファックス番号 | (092) 553-8912 |
| 福岡市南第4地域包括支 援センター | 電話 番号 | (092) 588-8333 |
| | ファックス番号 | (092) 581-9211 |

| | | |
|-----------------------------|---------|----------------|
| 福岡市南第5地域包括支 援センター | 電話 番号 | (092) 588-0710 |
| | ファックス番号 | (092) 588-0711 |
| 福岡市南第6地域包括支 援センター | 電話 番号 | (092) 567-8355 |
| | ファックス番号 | (092) 566-8711 |
| 福岡市南第7地域包括支 援センター | 電話番号 | (092) 555-2856 |
| | ファックス番号 | (092) 564-2614 |
| 福岡県国民健康保険団体 連合会・介護保険課苦情係 | 電話 番号 | (092) 642-7859 |
| | ファックス番号 | (092) 642-7856 |
| 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 電話 番号 | (092) 915-3511 |
| | ファックス番号 | (092) 584-3790 |

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、下記のとおりの対応を致します。

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. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師およ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、当事業所名およ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、当事業所名およ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。

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のためのガイドライン」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します。

9. 秘密の保持

- ①事業者は、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およ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。

10. 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出来ます。
 - ・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ところ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え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、利用者又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的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、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 1. 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に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。

1 2. 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に実施します。
- ④感染症の予防及びまん延の防止のための担当者を置きます。

| | |
|--------------|---------|
| 感染症防止に関する担当者 | 管理者ほか一名 |
|--------------|---------|

1 3. 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ができるものとします）を定期的に開催するとともに、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に実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

| | |
|-------------|---------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者ほか一名 |
|-------------|---------|

1 4 . ハラスメント対策

事業所におけるハラスメント防止に向けた指針の作成、相談体制を構築し、ハラスメント対策を推進します。

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ② 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 5 . 身体拘束等の原則禁止

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、身体拘束を行いません。身体的拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

| | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------|----------|
| 居宅介護支援 (i) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 件未満 | 要介護 1・2 | 1,086 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 60 件未満 | 要介護 1・2 | 544 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 704 単位 |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 60 件以上 | 要介護 1・2 | 326 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 422 単位 |

居宅介護支援費 II

| | | | |
|--------------|------------------------------------|-----------|----------|
| 居宅介護支援 (i) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 件未満 | 要介護 1・2 | 1,086 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 件以上 60 件未満 | 要介護 1・2 | 544 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 704 単位 |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 60 件以上 | 要介護 1・2 | 326 单位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 422 単位 |

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

| | | |
|--------------------|--|-------------------------|
| 特定事業所集中減算 | 正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等 (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) | 1月につき 200 単位減算 |
| 運営基準減算 | 適正な居宅介護支援が提供できていない場合 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 | 基本単位数の50%に減算 |
| 高齢者虐待防止措置 未実施減算 | 虐待の発生またはその再発防止するための措置が講じられていない場合 | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 |

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 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること ＊利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名以上配置していること ＊利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | 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4割以上であること | ○ | × | × | × |
| 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、研修等に参加していること。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ 居宅介護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 | 介護支援専門員 1人あたりの利用者の平均件数が 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) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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実習」等に協力または協力体制を確保していること | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> (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、研修会等実施していること | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> (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のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

| 算定要件 | |
|------|---|
| ① | 前々年度の3月から前年度の2月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること |
| ② | 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ケアマネジメント加算を5回以上算定していること |
| ③ | 特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していること |

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 要介護状態区分が2区分以上変更された場合 | 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た翌日又は翌々日に、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 | 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一回受けていること | 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一回受けていること | 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二回受けていること | 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二回受けしており、うち一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三回以上受けしており、うち一回はカンファレンスによること | 900 単位 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師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 | 50 単位 |

| | | |
|---------------------|--|--------|
| | 合 | |
| ターミナル ケアマネジメント加算 | <p>① 24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じてして指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備</p> <p>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</p> <p>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</p> | 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 |