

重要事項説明書(居宅介護支援事業)

指定居宅介護支援事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

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 心の会
代表者氏名	理事長 照屋 圭太
所在地・連絡先	沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苺533番地1 電話 098-985-3900 FAX 098-985-3901

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について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	居宅介護支援事業所 球美の杜
介護保険指定事業者番号	指定 4775800057 号
事業所所在地	沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苺533番地1
管理者名	新垣 美奈子
連絡先	電話 098-985-3900 FAX 098-985-3901
事業所の通常の事業の実施地域	久米島町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者等が居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該要介護者等の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう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適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	・常に利用者の立場に立った利用者本位の計画作成を行います。 ・利用者個々人の意思や人格を尊重します。 ・離島地域であることの特性や地域とのつながりを意識したサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(祝日は営業) ただし、年末年始(12月30日～1月3日)を除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 ※携帯電話等により24時間連絡可能な体制を取ります。

(4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	介護支援専門員、その他の従業者の管理、居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1名 (常勤兼務)
介護支援専門員	利用者等からの相談及び利用者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画の作成と、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。	1名以上 常勤 (専従/兼務)

(5)居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

指定居宅介護支援の内容は次のとおりです。
<p>①居宅サービス計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ます。 ・居宅サービス計画の作成にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 ・介護支援専門員は、利用者及びそのご家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。 ・介護支援専門員は、居宅サービスの原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びそのご家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で決定します。
<p>②居宅サービス計画作成後の便宜の供与</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。 ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。 ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
<p>③居宅サービス計画の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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に基づき、居宅サービス計画を変更します。
<p>④介護保険施設への紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤公正中立なケアマネジメントの確保

ご契約者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

⑥医療と介護の連携強化

- ・入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、ご契約者は入院時に担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供するようにお願いいたします。
- ・ご契約者が医療系サービスの利用を希望している場合は、ご契約者の同意を得て主治医等の意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。
- ・訪問介護事業所等から伝達されたご契約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ケアマネージャー自身が把握したご契約者の状態等について、ケアマネージャー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。

要介護度区分 取扱い件数区分		要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人に当りの利用者の数が40人未満の場合		居宅介護支援費Ⅰ 10,860円	居宅介護支援費Ⅰ 14,110円
" 40人以上60人未満の場合において、40以上の部分		居宅介護支援費Ⅱ 5,440円	居宅介護支援費Ⅱ 7,040円
" 60人以上の場合の場合において、60以上の部分		居宅介護支援費Ⅲ 3,260円	居宅介護支援費Ⅲ 4,220円
加算	加算額	算定回数等	
特別地域居宅介護支援加算	100分の15/月	厚生労働大臣が定める地域にある居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合（一月につき所定単位数に加算）	
初回加算	3,000円/月	新規や要支援者が要介護認定を受けたときに居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が2区分以上変更され居宅サービス計画を作成する場合	
特定事業所加算(Ⅰ)	5,050円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出ている場合（一月につき）	
特定事業所加算(Ⅱ)	4,070円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出ている場合（一月につき）	
特定事業所加算(Ⅲ)	3,090円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出ている場合（一月につき）	
特定事業所加算(A)	1,000円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出ている場合（一月につき）	
特定事業所医療介護連携加算	1,250円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出ている場合（一月につき）	
通院時情報連携加算	500円/月	・利用者1人につき、1回の算定を制限する。 ・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、意思等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、医師又は歯科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（ケアプラン）に記録した場合。	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円/月	入院したうちに病院又は診療所の病院等職員に必要な情報提供をした場合（一月に一回を限度）	

入院時情報 連携加算(Ⅱ)	2,000 円/月	入院した日の翌日又は翌々日に、病院又は診療所の病院等職員に必要な情報提供をした場合(一月に一回を限度)
退院・退所加算	(Ⅰ)イ・ロ(Ⅱ) イ・ロ(Ⅲ) 下記の通りとする。	病院、診療所、地域密着型施設、介護保険施設に入院又は入所している方が退院又は退所後に居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、退院又は退所にあたり、当該施設等の職員と面談し情報提供を受けた上で計画書の作成、調整を行った場合(入院又は入所期間中につき一回を限度)
退院・退所加算 (Ⅰ)イ	4,500 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の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。
退院・退所加算 (Ⅰ)ロ	6,000 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。
退院・退所加算 (Ⅱ)イ	6,000 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ	7,500 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。
退院・退所加算 (Ⅲ)	9,000 円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。
緊急時等居宅 カンファレンス加算	2,000 円/回	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅に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又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(一月に二回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月	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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又は家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合。
見取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価	居宅介護支援費を算定	モニタリング等必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の(原案の)作成など、請求にあたって必要な書類整備を行っていることを前提としてサービスの利用がない場合に算定
業務継続計画減算 未実施減算	所定単位数 の1.0%を 減産	・感染症や非常災害の発生時において、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じること

高齢者虐待防止措置 未実施減算	産所定単位数の1.0%を 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
--------------------	--------------------	---

3 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用負担はありません。

但し、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、保険者窓口(所在市町村)に指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

- (1) 前項の料金・費用は、1ヵ月ごとに清算し、ご請求いたしますので、翌月27日迄にお支払いください。

4 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」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ライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び従業員は、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。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。
- ③ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業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、従業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等において、利用者の個人情報を用いません。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等で利用者の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。

5 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、沖縄県介護広域連合、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。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6 サービス提供に関する相談、苦情について

居宅介護支援事業所 球美の杜 担当: 新垣 美奈子	電話番号 098-985-3900 受付時間 8:30~17:30
久米島町役場 福祉課 地域包括支援センター	所在地 久米島町字比嘉2870番地 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-985-7124
沖縄県国民健康保険 団体連合会	所在地 那覇市西3丁目14番18号 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-860-9026
沖縄県介護保険広域連合	所在地 読谷村字比謝砦55番地 受付時間 8:30~17:15 電話番号 098-911-7502

7. サービス提供の記録

事業者は、利用者に対して提供したサービスに関する記録を作成し、この契約終了後5年間保存します。

8. 公正中立の確保のための取り組みの見直しによるサービス利用割合等の説明

:別紙にて説明を行います。

①直近の判定期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利用割合。

② 直近の判定期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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合。

③判定期間 前期(3月1日から8月末) 後期(9月1日から2月末)

9. 虐待防止について

事業所は虐待の発生又はその再発を防止する為、担当者を配置し虐待防止のための指針を整備し委員会の定期的な開催、研修、従業者への周知を行います。また、サービス提供中に当該事業所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、速やかに市町村に通報するものとする。

10.感染症や災害への対応力強化について

感染症の発生及び、まん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シュミレーション)の実施を行います。

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構築する観点から業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)の実施を行います。

11、ハラスメントの強化

事業所の適正綱ハラスメント対策を強化する観点から男女雇用機会均等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を行います。

12、認知症に係る取り組みの情報公表の推進について

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から研修の受講、認知症に係る事業者の取り組み状況について介護サービス情報公表制度において公表いたします

【 附属書類 】

個人情報使用同意書

私(利用者及びその後見人もしくは家族又は身元引受人)の個人情報については、以下に記載する目的においてのみ使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- ①介護保険サービスを円滑に提供するために、実施されるサービス担当者会議に必要となる場合
- ②介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体(保険者)、医療機関、その他社会福祉団体等との連絡調整での情報提供
- ③サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合
- ④サービス利用にかかわる管理運営のため
- ⑤サービスの維持・改善にかかる資料のため
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合
- ⑦利用者の心身の状況などを家族に説明する場合
- ⑧介護保険事務に関する情報提供の場合
- ⑨損害賠償保険等に係わる保険会社又は公的機関等への相談または届出
- ⑩法令上義務付けられている、関係機関(医療・警察・消防等)から依頼があった場合
- ⑪当事業所内部での利用
 - ・事業所内でのカンファレンス・介護記録
 - ・送迎車両等への氏名等の掲載

2. 使用する期間

契約締結日から契約終了日まで(契約書署名日の日付とする)

3. 条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (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請求があれば開示する。
- (3)個人情報については、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。

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	令和 年 月 日
-----------------	----------

事業所は、利用者に対する居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者又はそのご家族に対し、重要事項説明書(附属書類含む)を交付し、サービス内容及び重要事項及び個人情報使用同意についても説明しました。

事業者	所在地	沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苅533番地1
	法人名	社会福祉法人 心の会
	代表者名	理事長 照屋 圭太
	事業所名	居宅介護支援事業所 球美の杜
	説明者氏名	

重要事項説明書の交付を受け、事業所からサービス内容及び重要事項についての説明を確かに受けました。居宅介護支援を利用することに同意し受領しました。

また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

また、附属する個人情報使用同意書についても説明を受け同意し受領しました。

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	

私は、本人に代わり、上記署名・捺印を行いました。私は、本人の同意を確認しました。

また、利用者家族を代表し重要事項説明書内容について同意します。

家族	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	

(続柄:)