

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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	医療法人 慈厚会
代表者氏名	理事長 野上 厚
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	茨城県土浦市東崎町6-8 029-822-0145
法人設立年月日	平成14年8月7日

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	ケアプランセンターひかり
介護保険指定 事業者番号	0870301678
事業所所在地	茨城県土浦市右廻1113-1
連絡先 相談担当者名	029-893-2508 大山 和美
事業所の通常の 事業の実施地域	土浦市 阿見町 かすみがうら市 つくば市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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日常生活を営むことができるように配慮し支援を行うことを目的とします
運営の方針	・利用者の心身の状況、環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保険医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場にたってサービスを提供するように努めます。 ・公正中立な視点から、利用者に提供される居宅サービス等が特定の事業者に偏ることのないよう努めます。 ・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所、介護保険施設等との連携に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（ただし12月30日から1月3日までを除く）
営業時間	8時30分～17時30分

(4) 事業所の職員体制

管理者	大山 和美
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	事業所の職員・業務の管理	兼務 1 名
介護支援専門員	居宅介護支援業務	常勤 4 名（兼務・専従） ※主任介護支援専門員 3 名

(5) 居宅介護支援の内容

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料（月額）	利用者負担額（介護保険適用の場合）
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 サービス実施状況把握、評価 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、援助 ⑦ 相談業務	サービス提供の標準的な流れを参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。	下記のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 （全額介護保険により負担されます。）

(6) 利用料及びその他の費用について

	要介護 1・2	要介護 3～5
居宅介護支援費（Ⅰ）	12,380円 1,086 単位/月	16,085円 1,411 単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	6,201円 544 単位/月	8,025円 704 単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	3,716円 326 単位/月	4,810円 422 単位/月

○基本単位の取り扱い

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。

又、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 200 単位を減額することとなります。

※看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療の連携を推進する観点から、退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、必要なケアマネジメント業務や給付管理の為に準備が行われ、介護サービスが提供されたものと同等に取り扱う事が適当と認められるケースについて、基本報酬の算定を可能となります。

※指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物 もしくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所におけるひと月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の

100 分の 95 に相当する単位数を算定します。

※別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定します。また、運営基準減算が 2 月以上継続している場合は、所定単位数は算定しません。

※別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、ひと月に つき 200 単位を所定単位数から減算します。

※利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)又は小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。)、認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは複合型サービス(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しません。

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 要支援者が要介護認定を受けた際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 区分以上変更された際に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	250 単位/月	入院した日のうちに病院等に必要な情報提供をした場合 ※1
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	200 単位/月	入院後 3 日以内に病院等に必要な情報提供をした場合 ※2
退院・退所加算 (カンファレンス無しの場合)	1 回 450 単位 2 回 600 単位 1 回につき 入院(所)中 1 回限度	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する際、退院・退所にあたって医療機関の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上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 又、連携 3 回算定となる場合は 1 回以上について入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加し、退院・退所等後の在宅での療養上必要な説明を行った上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
退院・退所加算 (カンファレンス有りの場合)	1 回 600 単位 2 回 750 単位 3 回 900 単位	
特定事業所加算 (Ⅰ)	519 単位/月	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
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	
特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月	特定事業所加算 (Ⅰ) ～ (Ⅲ) のいずれかを取得し、退院・退所加算の算定に医療機関等と連携を年間 35 回以上行いターミナルケアマネジメント加算を年間 5 回以上算定している場合
通院時情報連携加算	50 単位/月	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に対して利用者の心身状況や生活環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に記録した場合
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保。必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備 在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者にその死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又

		は家族の同意を得て利用者宅を訪問し利用者の心身の状況等を記録し、主治医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に提供した場合（在宅訪問後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
緊急等カンファレンス加算	200 単位/月	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合（ひと月に 2 階限り）

○交通費 「サービスの通常の実施地域」にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねする際の交通費（実費）が必要です。

※ 1 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。

※ 2 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目までが営業日でない場合は、その翌日を含む。

3 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、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当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思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、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスについて、利用者又はその家族の同意がある場合は、個人情報の適切な取扱いに留意しつつ、テレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができます。
- (4) 介護支援専門員は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

4 主治の医師及び医療機関との連携及び連絡

- ① 介護支援専門員は、利用者の疾患や心身状況、生活状況など必要に応じ利用者の主治の医師及び関係医療機関と連絡を取らせていただきます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て、主治の医師等に対し意見を求めます。意見を求めた主治の医師等に対し、居宅サービス計画書を交付します。
- ③ 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。
- ④ 在宅で死亡した利用者の終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握し、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つつ、ターミナル期に通常よりも頻回にモニタリングを行い、利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともにそこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供し、その時々的心身状態に即したサービスの調整を行います。
また、主治の医師等の助言を得ることを前提としてサービス担当者会議を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化し、迅速な対応を行います。

5 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で必要時には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

また、以下の要件を全て満たしたうえで、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した面談（モニタリング）を行う場合もあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(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<ul style="list-style-type: none">(i) 利用者の状態が安定していること(ii) 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を含む）(iii) 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、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること(3) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること |
|--|

6 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、居宅介護支援の提供にあたって知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- 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ぬ。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ぬ。
- 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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
- ④ 事業者が、サービス担当者会議等において利用者及びその家族の情報をを用いることについて、本契約をもって同意したものとみなします。

7 身体拘束等の適正化について 事業者は、身体拘束等の適正化のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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、身体的拘束等を行ってはならないこととします。
- (2) 身体的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に残します。

8 感染症の対応方法について

- (1) 感染対策の適切根知識を普及・啓発すると共に、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行に努めていきます。
- (2) 感染症が発生した場合には発生時の対策を定めた事業所の指針に基づき、迅速に行動していきます。

9 災害・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、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。

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、居宅介護支援の提供を継続的に実施・再開するため、業務継続計画を整備し、従業員に周知徹底するとともに、研修及び訓練(シミュレーション)を定期的の実施します。また、業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて変更します。
- (2) 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。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・ 苦情があった場合、利用者及び担当職員の双方から情報を得て原因を特定し、必要な改善を図ります
 - ・ 翌日までに具体的な対応を行ないます
 - ・ 記録を台帳に保管して、再発防止に役立てます。
 - ・ 職員の資質向上のため、研修会を定期的に行ないます

(2) ハラスメント対策

事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、「医療安全マニュアル」(指針)に基づき、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者が事業者の従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

＜苦情申立の窓口＞

ケアプランセンターひかり	電話番号 029-893-2508 受付時間 8時30分～17時30分
土浦市役所 高齢福祉課	電話番号 029-826-1111 受付時間 8時30分～17時15分
阿見町役場 保健福祉部高齢福祉課	電話番号 029-888-1111 受付時間 8時30分～17時15分
かすみがうら市役所 介護長寿課	電話番号 0299-59-2111 受付時間 8時30分～17時15分
つくば市役所 介護保険課	電話番号 029-883-1111 受付時間 8時30分～17時15分
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	電話番号 029-301-1565 受付時間 8時30分～17時00分

重要事項の説明年月日、及び説明者

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	茨城県土浦市東崎町 6-8
	法人名	医療法人 慈厚会
	代表者名	理事長 野上厚 印
	事業所名	ケアプランセンターひかり
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 (署名代行者)	住所	
	氏名	印

サービス提供の標準的な流れ

＜初回訪問から契約まで＞

1. 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成等、サービス利用申し込み
2. 居宅サービス計画(ケアプラン)作成の手順、サービス内容の説明を行います
3. 居宅サービス計画(ケアプラン)等に関する契約締結
※「事業者の選定」契約するか否かを利用者にお決めいただきます
4. 市役所へ「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出を行っていただきます
※提出の代行、手続きの代行も行っております

＜利用するサービスの検討・調整・開始まで＞

5. ケアマネジャーがご自宅に訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します
6. 地域のサービス提供事業者の内容や料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます
※「サービスの選定」どのサービスを選択するかを利用者にお決めいただきます
7. 提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画(ケアプラン)の原案を作成します
8. 計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用内容の調整を行います。
※サービス利用に関して説明を行い、利用者や家族の意見をうかがい、同意をいただきます
9. 居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、「サービス利用票」、「サービス提供票」の作成を行います

＜サービス利用開始後＞

10. 利用者や家族へ連絡し、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います
11. 毎月の「給付管理票」を作成し、国保連合会へ提出します
12. 利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います
13. 居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的
事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合（連携する医療・介護機関との情報共有を目的とした手段として、関係者に限定し、インターネットやメール・電話 FAX 等を使用することもあります）
2. 使用にあたっての条件
 - ① 情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
 - ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
3. 個人情報の内容（例示）
 - ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
 - ・ 認定調査票（８５項目および特記事項）、主治医意見書、介護定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ・ その他の情報
4. 使用する期間
契約締結日から契約終了日までの間

以 上

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（署名代行者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印