

重要事項説明書

(居宅介護支援)



社会医療法人三愛会

介護相談センター北ふ頭三愛

重要事項説明書

(居宅介護支援)

この重要事項説明書は、ご利用者がサービスを受けられるに際し、ご利用者やご家族に対し、当事業所の概要や勤務体制・サービスの内容、個人情報の取扱等、契約上ご注意いただきたいことを記したものです。ご不明な点は遠慮なくお尋ね下さい。

1. 事業者

名称	社会医療法人 三愛会
代表者氏名	理事長 川村 英俊
所在地	鹿児島市郡元三丁目14番7号
電話番号	099-252-6622
FAX	099-250-6126
ホームページアドレス	http://www.sanaikai.or.jp

2. 事業所の概要

指定事業所番号	第 4670109976 号		
名称	介護相談センター北ふ頭三愛		
管理者名	小野 佑一		
所在地	鹿児島市小川町 18 番 11 号		
電話番号	099-219-3812		
FAX	099-219-3813		
営業日及び営業時間	●営業日：月曜日～土曜日 ●休業日：日曜日、祝日、12月30日～1月3日 ●営業時間：9時～17時		
職員の体制及び業務内容	職種	員数	業務内容
	管理者 (主任介護支援専門員)	1 名	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
	介護支援専門員	1 名以上	居宅サービス計画作成、指定居宅サービス事業者との連絡調整、必要時の介護保険施設への紹介、その他、各種相談に対する助言等を行う
事業実施地域	鹿児島市全域（桜島・喜入・吉田・松元・郡山を除く）		

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員等が、公正な居宅サービス計画の作成などの居宅介護支援を行うことを目的とします。
運営方針	① 事業所の介護支援専門員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、常に利用者の立場に立って、公正中立に支援を行います。 ② 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、地域包括支援センターとの綿密な連携を図り、総合的、かつ効率的なサービスの提供に努めます。

4. 居宅介護支援の内容及び留意事項

(1) 居宅介護支援の内容 ① 課題分析の実施 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行います。利用者の生活全般についての状態を十分把握し、自立した生活を営むことができよう支援するうえで、解決すべき課題を把握します。 ② 利用者の希望に基づく居宅サービス計画の作成 利用者又は家族から、指定居宅サービス事業者等の複数の紹介、居宅サービス計画に位置付けた事業者等の選定理由の説明について求めることができる他、必要に応じて、前6月間における訪問介護等の紹介に関する割合を説明します。 ③ 居宅サービス計画の原案 利用者及び家族の希望、並びに利用者について把握された課題に基づき、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。 ④ 医療系サービスの連携 利用者が訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望する場合には、利用者又は家族の同意（診療情報提供料の負担等）を得た上で主治の医師等より意見を求める他、意見を求めた主治の医師等に対し、居宅サービス計画を交付します。 ⑤ サービス担当者会議等の実施 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集したサービス担当者会議の開催、又は担当者に対する照会等により、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。 ⑥ 居宅サービス計画の確定 居宅サービス計画に位置付けた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うえで、その種類・内容・利用料等について利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得ます。 ⑦ 個別サービス計画の提出 介護支援専門員は、指定居宅サービス等の担当者へ個別サービス計画の提出を求めます。 ⑧ サービス実施状況の継続的な把握及び評価 居宅サービス計画の作成後も、月1回以上の訪問又はテレビ電話装置等による利用者や家族への面談、指定居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況や解決すべき課題についての把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更や、指定居宅サービス事業所等との連絡調整、その他必要な便宜の提供を行います。
--

⑨ 介護保険施設への紹介

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場合など、利用者が介護保険施設への入所を希望する場合、介護保険施設に関する情報を提供します。

⑩ 要介護認定更新・区分変更申請の協力

利用者の要介護更新申請、または状態変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるように、必要な支援を行います。

⑪ 地域ケア会議への協力

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出の求めに応じて、協力します。

(2) 居宅介護支援の提供に関する留意事項

① 介護支援専門員等の禁止行為

- 利用者や家族からの金銭又は物品の授受。
- 利用者や家族との居宅介護支援以外での個人的な関わり。
- 利用者や家族に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動。

② 利用者又は家族からの協力事項

以下の項目に該当する場合には、担当者までご連絡を頂きますよう、ご協力をお願い致しております。

- 利用者が入院（入所）、または退院（退所）される場合。
- 緊急時の連絡先を変更される場合。
- 介護認定更新等により、新しい介護保険証が届いた場合。
- 世帯状況に変化が生じた場合（世帯分離など）。
- 住民票上における住所変更を行った場合。

③ 利用者が医療機関等に入院する場合は、利用者又はその家族側から、医療機関等に対し、担当者（介護支援専門員）の氏名及び連絡先を伝えるように協力が求められています。

④ 利用している居宅サービス事業者等から得た様々な情報において、特に必要と認められる場合は、主治の医師、歯科医師又は薬剤師に情報提供させていただくことがあります。

⑤ 厚生労働大臣が定める基準に該当する合計単位数、又は一定回数以上の指定居宅サービス等を位置づける場合は、その必要性を記載する他、担当者が市町村に届け出る必要があります。

(3) 質の向上に関する取組

当事業所は、社会的使命を十分認識し、職員の質的向上を図るための研究及び研修の機会を設け、その他、業務体制の整備に努めます。

5. 利用料金

介護保険の給付対象となるサービス	利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。指定居宅介護支援事業の法定代理受領サービスであるときは、利用者からの徴収は行いません。 (別紙 利用料金表を参照ください)
介護保険の給付対象とならないサービス	事業実施地域を超えて行う、居宅介護支援に要した交通費。 (※実費を徴収する場合、利用者又は家族に対して事前に説明した上で、同意を得られたものに限る)

6. 居宅介護支援の終了

- ① 利用者の都合で居宅介護支援を終了する場合
 - ・ 居宅介護支援終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。利用者の体調不良や入院など止むを得ない理由がある場合、その限りではありません。
- ② 当事業所の都合で居宅介護支援を終了する場合
 - ・ 人員不足等止むを得ない事情により、居宅介護支援の提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 30 日前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
 - ・ 以下の場合、双方の通知がなくても居宅介護支援の終了となります。
 - 利用者が介護保険施設に入所された場合
 - 利用者の認定区分が非該当、又は要支援と認定された場合
 - 利用者が介護保険証を更新せず、認定期間が終了した場合
 - 利用者が逝去、又は被保険者資格を喪失された場合
- ④ その他
 - ・ 当事業所が正当な理由なく居宅介護支援を提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者及び家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は即座に終了することができます。
 - ・ 利用者及び家族等から、当事業所や従業員に対し、本契約を継続しがたいほどの不信行為、著しい迷惑行為（ハラスメント）を行った場合、反社会的勢力の場合等、文書で通知することにより即座に終了させていただくことがあります。
 - ・ 地震、火山活動等の天災、その他事業所が責任をもって居宅介護支援を提供できなくなった場合、事業所は利用者に対して終了させていただくことがあります。

7. 相談・要望・苦情等の受付

事業所の相談窓口	○介護相談センター北心頭三愛 （担当） 小野 佑一 （電話） 099-219-3812 （FAX） 099-219-3813 （受付時間） 9：00～17：00
行政の相談窓口	○鹿児島市役所 （担当） 介護保険課 （住所） 鹿児島市山下町 1 1 番 1 号 （電話） 099-216-1280 （受付時間） 8：30～17：15
公的機関の相談窓口	○鹿児島県国民健康保険団体連合会 （担当） 介護相談室 （住所） 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 （電話） 099-213-5122 （受付時間） 9：00～17：00 ○鹿児島県社会福祉協議会 （担当） 福祉サービス運営適正化委員会 （住所） 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 （電話） 099-286-2200 （受付時間） 9：00～16：00

8. 虐待の防止

当事業所では、高齢者への虐待防止に関する知識および支援技術の向上のため、委員会の開催や定期的な内部研修を行い、また外部研修にも積極的に参加するように努めています。万一、利用者に対して虐待に該当する行為等を発見した場合、高齢者虐待防止法に基づき、速やかに関係機関に連絡する等の必要な措置を講じます。

9. 身体拘束廃止の取組

当事業所では利用者に対し、原則として、身体拘束を行わない介護の実践に向けて取り組みます。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合、主治医及び利用者又は家族その他サービス提供事業者と十分な協議を行い、対応策を検討し、状況や理由を記録します。

10. 秘密保持

事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、従業者が退職後も、在職中に知り得た利用者及び家族の情報を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11. 個人情報の取扱

利用者及びその家族の個人情報について、次に記載する業務の範囲内で使用することに同意していただくと共に、事業所として、個人情報保護法並びに厚生労働省「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ダンス」の趣旨に基づき、適切な使用に努めるものとします。

個人情報の利用目的	・介護保険法等の法令に従い、サービス提供を適正かつ円滑に行い、利用者の個人情報の保護を図ることを目的とします。
個人情報の利用提供方法	① 内部での利用 ・利用者に対するサービスの提供のための調整 ・介護報酬の管理・請求にかかる事務及び会計・経理業務 ・アセスメントによるニーズの把握とサービス計画書の作成・修正業務 ・事故・苦情等の報告 ・サービスの利用状況及び経過の確認業務(モニタリング)及び記録 ・事業所内部における学生等の実習の協力 ・事業所内部における職員の資質の向上を目的とした事例研究 ・その他利用者の管理運営に必要な業務 ② 外部での利用 ・主治医との連絡調整・情報提供、他の介護サービス事業所との連絡などの連携、サービス担当者会議の開催及び照会、リハビリテーション会議、地域ケア会議での照会 ・家族への心身の状況説明 ・他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合 ・職員の資質の向上を目的とした事業所外事例研究 ・賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社への相談及び届出 ・国民健康保険団体連合会への保険請求

	③ その他の利用 - 行政機関等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等の他、行政機関の求めるサービス内容のデータ提出 - 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料
個人情報の利用にあたっての条件	- 個人情報の提供は、利用目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外に漏れることの無いよう細心の注意を払います。 - 個人情報を使用した会議については、相手方、内容等について記録します。 - 保管は、ハードによるソフトウェアへの保管（パスワードによるセキュリティを含む）及び収納庫による施錠を行い、管理を万全なものとしします。
個人情報の利用期間	サービス利用契約期間とします。
□ 個人情報の利用・提供方法について同意しがたい事項がある場合は、その旨をお申し出ください。個人情報の利用・提供の制限を行います。但し、制限したことによりサービス提供に制限が生じる場合があります。 □ お申し出がないものにつきましては、同意を頂いたものとして取り扱わせて頂きます。 □ お申し出は、いつでも撤回・変更が可能です。 □ 利用目的に追加・変更等が生じた場合、書面にて説明・同意を頂くこととします。	

12. サービス実施の記録・情報の管理・開示

当事業所では、サービス提供毎に実施日やサービス内容を記録し、利用完結の日から5年間保存します。また、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者もしくは利用者の選任した代理人の求めに応じて、適切な方法によりその内容を開示します。
※ 開示に際して、必要な複写料等の諸費用は利用者の負担となります。

13. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に利用者の病状の急変や緊急事態等が発生した場合、主治医、家族、関係機関等へ速やかに連絡を行い、指示を受け必要な措置を講じます。急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請する場合があります（※救急車への同乗や病院内での付添い等はサービス対象外）。また、事故が生じた場合、状況に応じて必要な措置を講じ、保険者へ報告を行うと共にその原因を究明し、再発防止に努めます。利用者に対するサービス提供において、賠償すべき事故が発生した場合、誠実に対応すると共に速やかな損害賠償を行います。

加入保険	居宅介護事業者賠償責任保険
保険内容	対人・対物・人格権侵害・管理財物 など
賠償事項	当事業所の業務に起因して ① 利用者やその家族等の財物を破損した場合 ② 利用者やその家族等が怪我、または死亡した場合

(別紙 1)

利用料金

●介護保険給付による利用料金（全て非課税） 【令和 6 年 4 月 改定】

【基本費用】

算定項目	算定要件	金額（円）	
居宅介護支援費Ⅰ	介護支援専門員 1 人当りの利用者数が、45 人未満	要介護 1,2	10,860
		要介護 3,4,5	14,110
居宅介護支援費Ⅱ	介護支援専門員 1 人当りの利用者数が、45 人以上で、45 人以上の部分	1 月 要介護 1,2	5,440
		要介護 3,4,5	7,040
居宅介護支援費Ⅲ	介護支援専門員 1 人当りの利用者数が、45 人以上で、60 人以上の部分	要介護 1,2	3,260
		要介護 3,4,5	4,220

- ※ 運営基準減算に該当した場合 上記金額の 5 割、または報酬無し
- ※ 特定事業所集中減算に該当した場合 上記金額より 2000 円減額
- ※ 高齢者虐待防止未実施減算に該当した場合 上記金額より 100 分の 1 減額
- ※ 業務継続計画未策定減算に該当した場合 上記金額より 100 分の 1 減額

【加算費用】

算定項目	算定要件	金額（円）	
初回加算	○ 新規、又は 2 ヶ月以上サービス利用なし ○ 要介護状態区分が 2 区分以上の変更 ○ 要支援から要介護に変更 の場合で、且つ居宅サービス計画作成および居宅介護支援を行った場合	1 月	3,000
入院時情報連携加算Ⅰ	入院された日のうちに、病院へ心身の状況・生活環境等、必要な情報を提供した場合	1 回	2,500
入院時情報連携加算Ⅱ	入院された翌々日までに、病院へ心身の状況・生活環境等、必要な情報を提供した場合	1 回	2,000
退院・退所加算Ⅰイ	病院、診療所等の職員から、利用者に係る必要な情報をカンファレンス以外の方法で 1 回受けている場合	1 回	4,500
退院・退所加算Ⅰロ	病院、診療所等の職員から、利用者に係る必要な情報をカンファレンスにより 1 回受けている場合	1 回	6,000
退院・退所加算Ⅱイ	病院、診療所等の職員から、利用者に係る必要な情報をカンファレンス以外の方法で 2 回以上受けている場合	1 回	6,000
退院・退所加算Ⅱロ	病院、診療所等の職員から、利用者に係る必要な情報を 2 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスにより受けている場合	1 回	7,500

退院・退所加算Ⅲ	病院、診療所等の職員から、利用者に係る必要な情報を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けている場合	1回	9,000
通院時情報連携加算	利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等と情報提供など連携を行い、記録した場合	1月	500
ターミナルケアマネジメント加算	終末期の利用者に対し、意向を把握した上で、24時間連絡体制を確保し、適切な訪問を行い、心身状況等の記録及び情報提供を行った場合	1月	4,000
特定事業所加算（Ⅱ）	○ 主任介護支援専門員を配置している ○ 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置している ○ 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等を目的とした会議を定期的に行っている ○ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じてご利用者等の相談に対応する体制を確保している ○ 計画的に職員へ研修を実施している ○ 地域包括支援センターから紹介された、支援困難な事例を担当している ○ 高齢者以外の対象者への知識・支援に関する事例検討会、研修等に参加している ○ 特定事業所集中減算の適用を受けていない ○ 介護支援専門員1人当たりのご利用者の平均人数が45人未満 ○ 介護支援専門員実務研修に協力する体制を整備している ○ 他法人の居宅介護支援事業所と事例検討会等を共同開催している ○ 介護保険外によるサービスが包括的に提供される計画を作成している 上記において、いずれにも適合している場合	1月	4,210
特定事業所医療介護連携加算	○ 前々年度の3月から前年度2月まで、病院等との連携が35回以上である ○ 前々年度の3月から前年度2月まで、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している ○ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定している 上記において、いずれにも適合している場合	1月	1,250

※ 居宅サービス計画の作成に際しまして、保険者（市町村）に「要介護認定に関する資料」を請求しております。

尚、資料請求にかかる費用については当事業所にて負担いたします。

説明日 令和 年 月 日

上記の重要事項の内容を確認したことを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

- ☐ 面談にあたって、テレビ電話装置等を使用することが出来ます。
- ☐ 一定の要件を満たしていた場合、テレビ電話装置等による面談を希望します。

○私は、本書面に基づいて、居宅介護支援の内容、個人情報の取扱等の重要事項に関する説明を受け、同意しました。

利用者

＜住所＞

＜氏名＞

印

利用者の代理人（成年後見人または任意代理人）

＜住所＞

＜氏名＞

（続柄） 印

利用者のご家族（兼 個人情報取扱同意代表）

＜住所＞

＜氏名＞

（続柄） 印

○居宅介護支援の提供開始に当たり、重要事項に関する説明を行い、同意を受けました。

事業者

＜事業者名＞

社会医療法人三愛会 理事長 川村 英俊

＜事業者所在地＞

鹿児島市郡元三丁目14番7号

＜事業所名＞

介護相談センター北ふ頭三愛 印

＜説明責任者＞

印