

指定居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|--------|----------------------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 西伊豆町社会福祉協議会 |
| 法人 所在地 | 〒410-3501 静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須 258 番地 4 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者 氏名 | 鈴木 明彦 |
| 電話番号 | 0558(55)1313 |

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 | 西伊豆町社協居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 〒410-3501 静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須 258 番地 4 |
| 介護保険指定番号 | 2270100411 |
| サービス提供地域 | 西伊豆町全域 |

(2) 職員体制

| 従業員の職種 | 業務内容 | 人数 |
|----------------|-------------------|------|
| 管理者(主任介護支援専門員) | 事業所の運営および業務全般の管理 | 1人 |
| 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 |

(3) 勤務体制

| | |
|-------|---|
| 平日 | 午前9時00分～午後5時00分 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 | 担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付 090-4868-0856 |

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 | 西伊豆町社協居宅介護支援事業所 |
| 担当者 | 管理者 阿部 澄香 |
| 電話番号 | 0558(55)1313 |
| 対応時間 | 午前9時00分～午後5時00分 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く |

(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、十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

| | | |
|----------------|---------|--------------|
| 西伊豆町健康福祉課介護保険係 | 電話番号 | 0558(52)1153 |
| | ファックス番号 | 0558(52)3210 |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | 054(253)5590 |
| | ファックス番号 | 054(253)5589 |

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、下記のと通りの対応を行います。

①事故発生時の報告

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て、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いのためのガイダンス」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、ビデオ通話等を活用して実施します。

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、ビデオ通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できます。
 - ・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こと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の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

事業者は、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実施するよう努めます。

定期的な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

事業者は、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 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（ビデオ通話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 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実施します。

1 3. 虐待の防止のための取り組み

事業者は、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 虐待防止のための対策を検討する委員会（ビデオ通話等を活用して行う事ができるものとする）を定期的開催するとともに、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 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。

1 4. 身体的拘束等の適正化の推進

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、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します。

1 5. 利用料金

要介護認定を受けられた方の居宅介護支援の利用料金は、介護保険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、保険料の滞納等により事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合には、一か月当たり要介護度に応じてサービス利用料金の全額をお支払いいただき、事業者が発行したサービス提供証明書を町に提出しますと払い戻しを受けることができます。

《居宅介護支援利用料》 (地域区分：1単位：10円)

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 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分 | 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 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分 | 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 45 以上である場合において、60 以上の部分 | 要介護 1・2 | 326 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 422 単位 |

《減算》

| | | |
|-----------|--|-----------------|
| 特定事業所集中減算 | <p>正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等</p> <p>(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)</p> | 1 月につき 200 単位減算 |
|-----------|--|-----------------|

《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 | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| ② | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 | 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で開催すること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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」等に協力又は協力体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○ (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 | ○ | ○ | ○ | ○ (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 | ○ | ○ | ○ | ○ |

《加算》

| | | |
|---------------------|---|--------|
| 初回加算 | 新規として取り扱われる計画を作成した場合 | 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 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 ※ 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。 | 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日の翌日又は翌々日に、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 ※ 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日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。 | 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 | 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師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、居宅サービス計画等に記録した場合は、利用者一人につき月に1回を限度として所定単位数を加算する。 | 50 単位 |
| ターミナル ケアマネジメント加算 | 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、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者提供した場合算定 | 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 |
| 特別地域加算 | 国で定める地域に所在する事業所が提供を行った場合算定 | 15% |

16. 居宅サービスの利用状況

当事業所のケアプランの訪問介護、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以下のとおりです。

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 | 36% |
| 通所介護 | 40% |
| 地域密着型通所介護 | 18% |
| 福祉用具貸与 | 69% |

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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

| | | | |
|-----------|---------------------|------------------|----------------------|
| 訪問介護 | 西伊豆社協訪問介護事業所 61% | ウォームス 21% | ヘルパーステーションゆうひ 12% |
| 通所介護 | ヒューマンヴィラ伊豆 67% | 太陽の里 34% | |
| 地域密着型通所介護 | ヒストリア 42% | R.Yデイ 25% | みんなの家 18% |
| 福祉用具貸与 | アポロメーカー 59% | ケアショップふじた 18% | 介護サービス銀の鈴 9% |

③ 判定期間 (令和 7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)

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

(事業者)

法人名 社会福祉法人 西伊豆町社会福祉協議会
所在地 静岡県賀茂郡西伊豆宇久須 258 番地の 4
会 長 鈴木 明彦

説 明 者 _____ 印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続 柄 _____)