

居宅介護支援事業所

重要事項説明書

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業所の重要事項を以下のとおり説明します。（令和3年4月1日現在）

1. 当事業所の名称・所在地

名 称	松寿苑指定居宅介護支援事業所
所 在 地	下松市大字来巻944番地の1
管 理 者 名	田 村 則 子
電 話 番 号	0833-47-1200
F A X 番 号	0833-47-1229
指 定 年 月 日	平成12年4月1日
指 定 番 号	No. 3570700033

2. 当事業所の事業目的と運営方針

事 業 の 目 的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供する。
運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none">1. 利用者が要介護状態等になった場合でも、可能な限り居宅においてその能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう配慮する。2. 利用者の心身の状態、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う。3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービスに偏らないように公正中立に行う。 ※前6ヶ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、福祉用具貸与の利用割合、及び各サービスごとの、同事業者によって提供された割合について説明を行う。4. 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者、介護保険施設、医療機関等との連携に努める。

3. 当事業所の営業日及び営業時間

営業日	祝日を除く月曜日～金曜日（12月30日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30
備考	休日を含み24時間連絡が可能な体制を整備しています

4. 当事業所の通常の事業の実施区域

実施地域	下松市・周南市
------	---------

5. 当事業所の職員体制

(1) 職種、員数、職務

職 種	員 数	職 務
管理者	1	事業所及び職員の管理
主任介護支援専門員	1	介護に関わる多様なサービスのネットワークの向上 介護支援専門員に対する助言・指導 地域ケアシステムを進める実践者
介護支援専門員	6	居宅介護支援の提供

(2) 職員の順守事項（運営規程第15条抜粋）

秘密保持	<ol style="list-style-type: none">1. 本所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。2. 本所は、本所の職員であった者に、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為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。3. 本所は、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る場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. 当事業所の居宅介護支援サービスの種類、提供方法

種 類	提 供 方 法
要介護認定等の申請代行	ご利用者の依頼により、要介護認定等の申請の代行 その他必要な援助を行います。

居宅サービス計画の立案	<p>①ご利用者及びご家族の希望並びにご利用者について把握した解決すべき課題に基づき、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供することがないように、利用者の選択に基づいて居宅サービス計画の原案を作成します。</p> <p>②利用者・ご家族が居宅サービス計画書に位置付けられた当該事業所についての理由を求められた場合は説明を行っていきます。</p> <p>③医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援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きます。</p>
ご利用者への情報提供	<p>ご利用者に適切な複数の指定居宅サービス等の提供が行われるよう必要な情報を提供し、ご利用者又はご家族のサービス選択を支援します。</p>
サービス事業者等との調整	<p>ご利用者並びに居宅サービス事業者と継続的に連絡を取り、居宅サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じてサービス計画を変更します。</p>
医療機関との連携調整	<p><u>通院時の情報連携について</u> 必要に応じて、ご利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同行し、医師等と情報連携を行っていきます。</p> <p><u>入退院時の情報提供について</u> ご利用者が病院又は診療所に入院が生じた場合には、利用者の居宅における日常生活の能力や、利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。</p> <p>入院先医療機関と早期から連携が促進するよう担当の介護支援専門員の氏名・連絡先を当該病院・又は診療所に伝えていきます。</p> <p><u>ケアプランの交付について</u> 利用者が医療系サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、ご意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付していきます。</p>

	<p><u>情報伝達について</u></p> <p>訪問介護事業所等から伝達された利用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介護支援専門員が把握した利用者の状態等について主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行っていきます。</p>
介護保険施設・その他施等の紹介	<p>居宅での生活が困難となった場合又は介護保険施設・その他の施設等の入居を希望される場合は紹介その他の便宜を提供します。</p>

7. 利用者宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状態把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安として利用者の要介護認定期間中、少なくとも1月に1回訪問します。

※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利用者の承諾を得た場合には、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。

※訪問前には、利用者、家族への体調確認、県外の方との接触を確認させて頂き、介護支援専門員は、検温・手洗い・消毒を行い、マスク、場合によっては、フェイスシールドを着用させて頂く等の感染症予防を行っていきます。

8. 当事業所の居宅介護支援サービスの利用料

法定代理受領(介護保険法令に基づきご利用者に代わって保険給付を受ける方法)にて利用者負担はありません。

	要介護度区分		
取扱い件数区分		要介護 1・2	要介護 3・4・5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数の数が40人未満の場合		居宅介護支援費 (I) 1076単位/月	居宅介護支援費 (I) 1398単位/月

加算種類	算定回数等
特定事業所加算 (II) (407単位)	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うこと等厚生労働省が定める基準に適合する場合。
初回加算 (300単位)	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場合に居宅サービス計画を作成する場合。 要介護度状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。
通院時情報連携加算 (50単位)	利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行う場合。
入院時情報連携加算 (I) (200単位)	入院3日以内に病院等職員に情報提供を行う場合。
入院時情報連携加算 (II) (100単位)	入院7日以内に病院等職員に情報提供を行う場合。 同時算定不可
退院・退所加算 カンファレンスなし/1回 (450単位)	利用者の退院・退所にあたり、介護支援専門員が病院又は施設職員との「面談」等の連携回数や医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合。 ※カンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する事を明確化する必要があります。
カンファレンスあり/1回 (600単位)	
カンファレンスなし/2回 (600単位)	
カンファレンスあり/2回 (750単位)	

カンファレンスあり／2回以上 (900単位)	
緊急時等カンファレンス 加算 (200単位)	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。
ターミナルケア ケマネジメント加算 (400単位)	末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族に同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期における通常よりも頻回な訪問により利用者の状態やサービス変更の必要性を把握し、そこで把握した心身の状況を記録し主治の医師、居宅サービス事業所へ提供した場合。
※サービスの実績が無い 場合の請求について	サービス開始前に、利用者の状態変化により、死亡に至り、サービスの実績が無い場合でも、ケアマネジメント業務を行い、必要な書類が整っている場合、請求を行うことができます。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日まで基本料金に0.1%の上乗せをします。

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の70/100となります。また、特定集中減算に該当する場合は、上記金額より200単位を減算することになります。

※利用者のご都合により、事業者が法定代理受領（介護保険法令に基づき、利用者によって当事業所が保険給付を受ける方法）を行わない場合、上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

9. その他の費用について

通常の事業実施区域を越えて行う場合の交通費	当事業所の通常の事業区域（下松市）以外の区域の居宅を訪問して、居宅介護支援のサービス提供を行う場合には、通常の事業実施それに要した交通費を下記基準により請求します。 ア. 当事業所から、片道概ね20Km未満 無 料 イ. 当事業所から、片道概ね20Km以上
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	40Km未満 500円 ウ. 当事業所から、片道概ね40Km以上の場合は、 10km毎に上記イの金額に100円を加算します。
その他の留意事項	利用者が連絡される為の電話料、診断書が必要とな った場合のその診断書料などは、ご利用者の負担と なります。

10. 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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所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えるように必要な援助を行います。また、要介護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) 利用者が医療機関等に入院された場合やお薬を頂く薬局等で担当ケアマネジャーの氏名・連絡先が求められます、よって保険証やお薬手帳等に担当者がわかるよう必要な援助を行うものとします。

11. 当事業所の協力福祉・医療機関

協力福祉 機 関	特別養護老人ホーム松寿苑（0833-47-1220） ・デイサービス・ヘルパーステーション ・ショートステイ
協力医療機関	下松病院（TEL 0833-41-2727）

12. 当事業所の事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 事故発生直後の対応

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無・顔色・怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命又は身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置を取る。
責任者への連絡	管理者に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は管理者の指示に従う。
家族への連絡	管理者は、管理者自ら又は業務責任者を通じて、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への連絡	管理者は、必要に応じて、管理者自ら又は苦情受付担当者等を通じて、次の関係者に報告する。

	① 理事長 ② 山口県及び市町村介護保険担当課
--	----------------------------

(2) 事後処理

事故報告書の作成	業務責任者及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し管理者及び苦情受付担当者に報告する。
家族への事故の詳細報告	管理者及び苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
理事長への報告	施設長は、事故報告書に基づいて、事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて理事長に報告の上、以後の処理方法に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	管理者は、理事長の指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し、事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本所は、本所の指定居宅介護支援サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険代理店 有限会社 ケーアンドケーほけん企画 (TEL0834-33-3006)

13. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホーム松寿苑 施設長 亀山雄樹
-------------	--------------------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受入れます。

- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

15. 当事業所の苦情受付体制

(1) 苦情受付窓口

<p>当事業所の 苦情受付</p>	<p>(受付担当者) 田村則子(サービス統括部長) (連絡先) 電話番号 0833-47-1200 FAX番号 0833-47-1229 ※ 緊急の場合以外は、月～金曜日の午前8時30分から午後5時30分までにご連絡下さい。</p>
<p>その他の機関の 苦情受付</p>	<p>当事業所以外に、下記でも苦情等を受け付けます。 下松市役所 介護保険係 下松市大手町3-3-3 (0833-45-1831) 山口県国民健康保険団体連合会 山口市朝田1980-7 (083-995-1010) 周南市役所 福祉政策課 周南市岐山通1丁目1番地 (0834-22-8467) 山口県福祉サービス運営適正化委員会 (福祉サービス苦情解決委員会) 山口市大手町9-6ゆ～あいプラザ山口県社会福祉会館2F (083-924-2837)</p>

(2) 苦情処理手順

<p>苦情の受付</p>	<p>苦情受付担当者は、利用者からの苦情は随時受け付け、受付に際し苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。</p>
<p>苦情の報告・確認</p>	<p>苦情受付担当者は、受付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告をする。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意志表示をした場合を除く。</p>
<p>苦情解決に向けての話し合い</p>	<p>苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、苦</p>

	情申出人は第三者委員に助言又は立ち会いを求められることができるものとし、苦情解決責任者もまた同様とする。
苦情解決の記録・報告	苦情解決の記録・報告は次により行う。 ① 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。 ② 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。 ③ 苦情解決責任者は、苦情申出に改善を約束した事項について苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告する。
解決結果の公表	苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。
解決困難な苦情の対応	解決困難な苦情の解決は、山口県福祉サービス利用者援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

16. 衛生管理等

- (1) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17. 感染性の発生及びまん延時の対応について

(1) 日頃の対応感染症対策の徹底

- ① 訪問前に、本人の体温を確認し、発熱が認められる場合には、かかりつけ医等、地域の身近な医療機関への相談や受診を行う様に促す。
- ② サービス事業者と連携し、感染防止策を徹底する。
- ③ 基礎疾患を有する者等は勤務上の配慮を行う。
- ④ 訪問前後における手洗い、マスクの着用、必要時の手袋やマスク・フェイスシールドの着用、咳エチケットを徹底する。
- ⑤ 事業所内でもマスクを着用する等、感染の機会を減らすための工夫の実施をする。

(2) 感染が疑われる症状が見つかった場合（管理者が判断）

かかりつけ医等、身近な医療機関に電話相談、土日・夜間の場合等の相談する医療機関に迷う場合には、相談センターに電話・相談する。

①情報提供・報告等

速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有する。指定権者、家族、主治医、サービス事業者に報告する。

②消毒・清掃等

- ・利用した共有スペースの消毒・清掃。
- ・保健所の指示で対応する。

③疫学調査への協力等

- ・保健所が行う調査協力。
- ・各サービス事業者への連絡する。

(3) 感染者が発生した場合（感染者）

①情報共有・報告等

速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有する。指定権者、家族、主治医、サービス事業者に報告する。

②消毒・清掃等

- ・利用した共有スペースの消毒・清掃。
- ・保健所の指示で対応する。

③疫学調査への協力等

利用者の支援経過記録や面会者の情報を提供する。

（濃厚接触者）

保健所と相談し、生活に必要なサービス確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等、サービスの必要性を再検討する。

18・貴方を担当する介護支援専門員は、（ ）です。
居宅サービス計画、居宅サービス事業者、サービス内容の変更等のご希望がある場合はご連絡下さい。その他介護保険について、何でもお気軽にご相談下さい。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
(説明者) 職 名	
氏 名	

松寿苑指定居宅介護支援事業所の「利用約款」「重要事項説明書」の説明を受け、
内容を確認し同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 〒 氏 名 (家族代表) 住所 〒 氏 名 (上記代理人) ※代理人を選定した場合 住所 〒 氏 名

居宅介護 サービス利用割合等 説明書

①前6ヶ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	23%
通所介護	73%
地域密着型通所介護	4%
福祉用具貸与	57%

②前6ヶ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	松寿苑ヘルパー 48%	ニチイ下松 13%	訪問介護げんき 11%
通所介護	松寿苑デイ 65%	デイサービスマル 6%	星ひろば 6%
地域密着型通所介護	アクア 73%	わこう 23%	黄色いハンカチ 3%
福祉用具貸与	スマイル・ケア 26%	ホームケア山口 24%	西日本光洋 24%

③判定期間（令和2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）