

# 居宅介護支援及び介護予防支援

## 重要事項説明書

### 1 認知症ケア特化型居宅介護支援事業所メサイアの概要

#### (1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	認知症ケア特化型居宅介護支援事業所 メサイア
所在地	青森市南佃2丁目18-7
電話番号	017-752-8765
FAX番号	017-752-8766
介護保険事業所番号	0270105646
サービスを提供できる地域※	青森市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

#### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	主任介護支援専門員	1名		介護支援専門員と兼務	1名	居宅サービス計画の作成及び、居宅業務の管理、従業者の相談指導等
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上		専任	2名以上	居宅サービス計画の作成、利用者や従業者からの相談業務等

#### (3) サービスの提供時間帯

平日、土曜日	午前8時30分～午後5時30分
休業日	日曜日、祝日、お盆(8/13～8/15)、年末年始(12/30～1/3)
緊急連絡	緊急時等の相談に対応できるよう、24時間の連絡体制をとっております。 緊急連絡先から担当介護支援専門員へ連絡し対応

※緊急連絡先 080-9256-8938

### 2 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

株式会社HHKピースが開設する認知症ケア特化型居宅介護支援事業所メサイアが行う居宅介護支援及び介護予防支援の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、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援及び介護予防支援を提供することを目的とします。

## (2) 運営の方針

当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の立場にたつて援助を行います。

二 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整します。

三 事業所は、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の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。

四 事業所は、居宅介護支援及び介護予防支援を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めます。

## 3 提供する居宅介護支援及び介護予防支援の内容

内 容	提 供 方 法
内容及び手続の説明及び同意	<p>1 居宅介護支援及び介護予防支援の提供開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様又はそのご家族様に対し、運営規程の概要その他のご利用申込者様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、居宅介護支援及び介護予防支援の提供の開始についてご利用申込者様の同意を得ます。</p> <p>2 居宅介護支援及び介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様又はそのご家族様に対し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「計画」という。）が介護保険法に規定する基本方針及びご利用申込者様の希望に基づき作成されるものであるため、ご利用者様が当事業所に対し複数の指定介護サービス事業者等の紹介を求めることができること等について説明を行います。</p> <p>3 居宅介護支援及び介護予防支援の提供開始に際し、あらかじめ、ご利用者様について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。</p>

<p>計画の作成</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ご利用者様宅を訪問し、ご利用者様やご家族様に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。(アセスメント：全社協方式)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ご利用者様は自宅周辺地域における介護サービス事業者やインフォーマルサービス事業者等、複数の事業者について紹介を求めることが出来ます。内容や利用料等の情報についてパンフレットを用いて説明する等、適正にサービスを選択していただけます。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>提供するサービスにより達成すべき目標と達成時期、サービス等を提供する上での留意点などを盛り込んだ計画の原案を作成します。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ご利用者様、ご家族様、介護サービス事業者等を参集し、ご利用者様の情報を共有し、抱えている課題、目標、支援の方針について協議等を行う、サービス担当者会議を開催します。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>計画の原案に位置付けたサービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象にならないサービス(自己負担)を区分して、それぞれの種類、内容、利用料等をご利用者様やご家族様に説明し、意見を伺います。(計画の原案に位置つけた指定介護サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることが可能です。)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>計画の原案は、ご利用者様やご家族様と協議した上で、必要があれば変更を行い、ご利用者様から文書で同意を得た上で決定します。</p> </div>
<p>介護サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供</p>	<p>計画の目標に沿ってサービス等が提供されるよう、介護サービス事業者等との連絡調整を行います。</p>
<p>計画の実施状況の把握(モニタリング)</p>	<p>介護サービス事業者やご利用者様等と連絡を取り、サービスの実施状況や、ご利用者様の状況等の把握をします。</p>
<p>計画の実施状況の評価</p>	<p>計画の実施状況について定期的に評価を行い、今後の方針を決定します。評価は、ご利用者様宅を訪問して行います。</p>
<p>相談・説明</p>	<p>介護保険や介護等に関することについて、幅広くご相談に応じます。</p>
<p>医療との連携・主治医への連絡</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 計画の作成時(又は変更時)や、サービス等の利用時に必要な場合、また、医療系サービスの利用を希望する場合は、ご利用者様の同意を得た上で、関連する医療機関やご利用者様の主治医に意見を求める等し、連携を図ります。</li> <li>2 指定介護サービス事業者等からご利用者様に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められる場合は、ご利用者様の服薬状況、口腔機能その他のご利用者様の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者様の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。</li> <li>3 第1号により医師等に意見を求めて、計画を作成した場合には、当該計画を主治の医師等に交付します。</li> </ol>
<p>計画の変更</p>	<p>ご利用者様が計画の変更を希望した場合又は計画担当者が介護サービスの変</p>

	更が必要と判断した場合には、ご利用者様の意見を尊重し合意の上で、計画の変更を行います。
要介護認定等にかかる申請の援助	1 ご利用者様の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 2 ご利用者様の認定の有効期間満了の60日前には、更新申請に必要な協力を行います。
訪問	担当者がご利用者様宅を月1回以上の割合で訪問し、状況把握を行います。

サービス利用のために

事 項	備 考
介護支援専門員の変更	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	居宅サービス計画ガイドラインによる
介護支援専門員への研修の実施	年4回以上研修を実施しています

#### 4 利用料金

##### (1) 利用料金

要介護認定を受けている方で、法定代理受領の場合は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

##### 【基本料金】

居宅介護支援費（I）

居宅介護支援（i）

取扱件数が40未満で要介護1・2の場合は1,086単位頂いております。

要介護3・4・5の場合は1,411単位頂いております。

居宅介護支援（ii）

取扱件数が40以上である場合において40以上60未満の部分について要介護1・2の場合は544単位頂いております。

要介護3・4・5の場合は704単位頂いております。

居宅介護支援（iii）

取扱件数が40以上である場合において60以上の部分について要介護1・2の場合は326単位頂いております。

要介護3・4・5の場合は422単位頂いております。

介護予防支援費（II） 508単位頂いております。

※特別地域加算により15%が加算されます。

##### 【入退院時情報連携加算】

当事業所は利用者が病院等に入院するにあたって、当該病院などの職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合、一月に一回を限度として入院時情報連携加算（I）250単位又は入院時情報連携加算（II）200単位を頂いております。

(I) 医療機関を訪問又は訪問以外の方法で、当該医療機関の職員に対し当該利用者の「必要な情報」を当日に提供する場合。

(II) 医療機関を訪問又は訪問以外の方法で、当該医療機関の職員に対し当該利用者の「必要な情報」を1日以上2日以内に提供している場合。

### 【退院・退所加算】

退院・退所加算として、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場合、退院、退所にあたって医療機関などの職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえ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に算定。ただし「連携3回」を算定できるのは、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）に参加し、退院・退所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に算定させていただきます。

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものと致します。ただし、利用者様又は御家族様が参加する場合にあたっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者様等の同意を得なければならない事と致します。尚、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守致します。

（カンファレンス不参加の場合）

Iイ 450単位/連携1回    IIイ 600単位/連携2回

（カンファレンス参加の場合）

Iロ 600単位/連携1回    IIロ 750単位/連携2回    III 900単位/連携3回

### 【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などの利用調整などを行った場合、一月に二回を限度として一回につき、緊急時等居宅カンファレンス加算200単位を頂いております。

### 【初回加算】

居宅介護支援及び介護予防事業所において、新規に居宅サービス計画及び介護予防サービス計画を作成した場合、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した場合に初回加算として300単位頂いております。

### 【ターミナルケアマネジメント加算】

末期の悪性腫瘍で在宅にて亡くなられた利用者様（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で亡くなられた利用者様の場合を含む）が対象となり、24時間連絡がとれる体制を確保し更に、必要に応じて指定居宅介護支援を行う事ができる体制を整備し、ご利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師の助言を得つつ、ご利用者様の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者様への支援を実施又、訪問により把握したご利用者様の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供した場合に400単位算定させていただきます。

※看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行います。

### 【看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】

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者様の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者様の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備（給付管理表の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備）が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を致します。

### 【通院時情報連携加算】

利用者様が医師の診断を受ける際に同席し、医師等に利用者様の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者様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、50単位算定させていただきます。

※利用者様1人につき、1月に1回の算定を限度と致します。

### 【特定事業所加算】

特定事業所加算（I） 519 単位

質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1ヶ月につき）

#### （2）交通費

上記1の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1キロメートルまで 100円

片道1キロメートル以上

1キロメートル増すごとに100円を追加

#### （3）料金の支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は次回訪問時に現金集金となります。

#### （4）その他

お客様はいつでも契約を解除する事が出来、一切料金はかかりません。

### 5 サービスの利用方法

#### （1）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

#### （2）サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

エ その他

- ・お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 小山内 千晴

電話 017-752-8765 FAX 017-752-8766

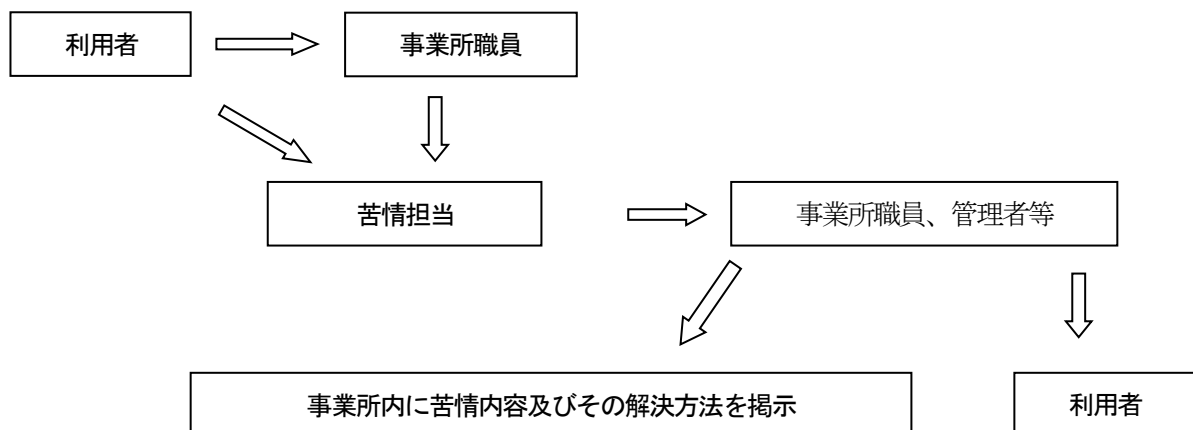
受付日 年中

受付時間 24時間

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー

1. 事実の確認 電話・FAX等により連絡を事業所職員が受信、管理者が事実の確認をする。
2. 要因の分析 事実に関し原因の調査分析を行う
3. 上記の結果、対応を検討するが、対応困難な場合は行政関係者（保険者・国保連等）に報告し、指導を受ける。
4. 利用者へ回答 上記の対応方法による結果を速やかに実施する。
5. 対応方針 サービスの全職員による資質向上・経営改善を行う。



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア 青森市介護保険課 017-734-5257
- イ 青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1301
- ウ 社会福祉協議会運営適正化委員会 017-731-3039

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援及び介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の居宅支援及び介護予防支援の提供により、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします（当事業者は損保ジャパン日本興亜（株）と損害賠償保険契約を結んでおります）。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ連絡をいたします。

主治医	連絡先ご住所			
	ご氏名		電話番号	
ご家族	連絡先ご住所			
	ご氏名		電話番号	
ご家族	連絡先ご住所			
	ご氏名		電話番号	

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者は、当該事業所の従業者及び従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約に内容に記載します。
- (4) 当該事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 1.0 医療と介護の連携強化について

- (1) 居宅介護支援及び介護予防支援の提供の開始に当たり、ご利用者様が万が一入院となられた場合、ご入院先医療機関様へ、担当ケアマネージャーの氏名等を提供するよう、依頼する事が義務づけとなりましたので、ご入院の際はご連絡のご協力をお願い致します。
- (2) ご利用者様が医療系サービスの利用を希望している場合等に、ご利用者様の同意を得て主治医の意見を求める事とされており、この意見を求めた主治医に対してケアプランを交付する事が義務づけとなりましたので、お渡しする旨ご理解の程お願い申し上げます。
- (3) 訪問介護事業所等をご利用場合、その事業所から伝達されたご利用者様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利用者様の状態等についてケアマネージャーから主事の医師、歯科医師、薬剤師へ必要な情報伝達を行う事が義務づけとなりましたので、ご報告する旨ご理解の程お願い申し上げます。
- (4) 医療機関との情報連携強化のため、利用者様が医療機関で診察を受ける際に同席する際は、予め利用者様に同意を得た上で、医師等と連携を行う事と致します。

## 1.1 公平中立なケアマネジメントの確保について

ご利用者様の意思に基づいた契約であることを確保するために、ご利用者様やそのご家族様に対してご利用者様のケアプランに位置付ける居宅サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求める事が可能である事、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が可能である事の説明の義務づけとなりましたのでこれらについて説明させていただきます。

※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別紙のとおりとなります。

## 1.2 業務継続計画の策定について

事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援及び介護予防支援事業所のサービス提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は従業者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に行うものとする。
- 3 事業所は定期的に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うものとする。

## 1.3 高齢者虐待防止のための措置

居宅介護支援及び介護予防支援事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(オンライン可)を定期的で開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止する為の定期的な研修の実施
- (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の設備(担当者の配置)
- (5) その他虐待防止のために必要な措置

1.4 ハラスメント対策の強化について

居宅介護支援及び介護予防支援事業者は、適切な居宅介護支援及び介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1.5 会議や他職種連携におけるICTの活用について

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や他職種連携の促進の観点から、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、テレビ電話等を活用して実施をする場合があります。また、利用者が参加して実施する各種会議等については、利用者の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施する場合があります。

令和 年 月 日

居宅介護支援及び介護予防支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名

所在地 青森県青森市南佃2丁目18-7

名称 認知症ケア特化型居宅介護支援事業所 メサイア

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援及び介護予防支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩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、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 認知症ケア特化型居宅介護支援事業所 メサイア 殿

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印