

# 居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口 電話 0137-83-8023 (直通)

## 道南ロイヤル居宅介護支援事業所の概要

### (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	道南ロイヤル病院居宅介護支援事業所
所在地	久遠郡せたな町北檜山区北檜山 322 番地 4
介護保険指定番号	0171700289
サービスを提供する地域	通常の事業の実施はせたな町(北檜山区、瀬棚区、大成区)、今金町

### (2) 当事業所の職員体制

管理者	管理者兼介護支援専門員 天羽 恵理花
-----	--------------------

職	職務内容	常勤	計	担当利用者
管理者	管理業務及び居宅介護支援	1名	1名	
介護支援専門員	居宅介護支援	1名	1名(管理者含)	35名

※管理者は介護支援専門員を兼ねる。

### (3) 営業時間

平日(月～金)	月～金：午前8時30分～午後5時30分
休日	土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12月30日午後～1月3日)

## 2. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

1) 居宅介護支援利用申し込み	重要事項説明書説明、契約書で締結 メール、電子署名等で同意を求める場合あり。
2) 課題分析(アセスメント)	ご自宅を訪問し、心身及び生活状況を把握 サービス情報の提供 利用者によるサービスの選択
3) 居宅サービス計画原案作成と支給限度額確認、負担額計算	
4) サービス担当者会議による担当者間の調整、 ※テレビ電話などの情報通信を活用して行うことができる。	テレビ会議等に利用者及び家族が参加する場合は、同意の上行う。
5) 利用者への説明と同意	メール、電子署名等で同意を求める場合あり。
6) サービス提供(サービス利用票、別表の交付)	
7) モニタリング ※一定の条件に伴い、テレビ電話等の活用する事ができる。	自宅へ訪問 修正時2)～7)のサイクル
8) 終結	

※テレビ会議等ガイドラインに沿い、個人情報を取り扱います。モニタリング時の自宅訪問はテレビ電話を活用した場合、2か月に1度の自宅訪問となります。

### 3. 利用料金

#### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた金額をいただき、当社からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日せたな町役場の窓口に提出しますと、全額返戻を受けられます。

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
<b>居宅介護支援（I）</b>		
居宅介護支援（II）を算定していない事業所		
介護支援専門員1人に当りの利用 者の数が45人未満の場合	居宅介護支援費（i） 1086単位/月	居宅介護支援費（i） 1411単位/月
〃 45人以上の場合において、45以上60未満の部分	居宅介護支援費（ii） 544単位/月	居宅介護支援費（ii） 704単位/月
〃 45人以上の場合において、60以上の部分	居宅介護支援費（iii） 326単位/月	居宅介護支援費（iii） 422単位/月
<b>居宅介護支援（II）</b>		
指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシ ステムの活用及び事務員の配置を行っている事業所		
介護支援専門員1人に当りの利用 者の数が50人未満の場合	居宅介護支援費（i） 1086単位/月	居宅介護支援費（i） 1411単位/月
〃 50人以上の場合において、 50以上60未満の部分	居宅介護支援費（ii） 527単位/月	居宅介護支援費（ii） 683単位/月
〃 50人以上の場合において、 60以上の部分	居宅介護支援費（i） 316単位/月	居宅介護支援費（i） 410単位/月

※当事業所は、厚生労働大臣が定める地域に所存しているため、上記の金額に15%加算されます。

※当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20名以上居住する場合は所定多溝異数の95%算定します。

加 算	加算単位数	内 容 ・ 回 数 等
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	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場合に居宅 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場 合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の職員に必要な 情報提供をした場合(Ⅰ) ※入院前可。営業終了後、営業日以外に入院 した場合は入院日の翌日も含む
	入院時情報連携加算Ⅱ	200単位/月  ・入院の日の翌日から翌々日に病院等の職員に 必要な情報提供をした場合(Ⅱ) ※入院日から起算して3日目が営業日でない 場合は、その翌日も含む
	退院・退所加算(Ⅰ)イ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 退院・退所加算(Ⅲ)	450単位/回 600単位/回 600単位/回 750単位/回 900単位/回  入院等の期間中に病院等の職員と面談を行 い必要な情報を得るために連携を行い居宅サ ービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)

	緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	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。利用者1人につき1月に2回を限度して加算する。
	通院時情報連携加算	50 単位/月	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、利用者1人につき、月1回の算定を限度とする。

前記2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。

それ以外の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要な場合があります。

### (3) その他

支払い方法： 料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月月末までに前月分の請求をいたしますので、月末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、銀行振込・現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

## 4. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

電話等で申し込みください。当事業所職員が伺います。契約を締結後、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者の都合でサービスを終了する場合

所定の用紙にて、いつでも解約できます。

#### ②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情により、サービスの提供を終了する場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

#### ③自動終了

以下の場合は、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。

- ・利用者が介護保険施設に入所、または長期入院が必要になった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援・非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

利用者や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等を行った場合は、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く場合がございます。

## 5. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営の方針

①当事業所の介護支援専門員は要介護状態等になった利用者が可能な限り、その居宅において、自立した生活を営むことができるよう利用者の状況に応じ、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療及び福祉サービスが効果的に提供されるよう支援を行う。

②事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設、また障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号第51条の17第1項第1号)に規定する指定相談支援事業所等との綿密な連携を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、公正中立な業務に努めるものとする。

### (2) 居宅介護支援の実施概要等

「MD S-HC2.0」等のアセスメントツールにより問題解決をします。

利用者の機能、健康、社会支援、サービス利用の状況を包括的に把握するように工夫されており、1人ひとりのケアの目標を明確にし自立の姿とともに考え、より質の高い生活を目指すためのものです。

- (3) 地域ケア会議における関係機関への情報共有  
介護保険上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケース事例の提供を求められる場合には、これに協力するよう努めます。
- (4) 人材育成への協力体制の整備  
当事業所において、法定研修等における実習の受け入れを行います。
- (5) 困難事例への対応  
地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合、センターと連携を図り、できる限り居宅介護支援サービスを提供します。
- (6) 資質の向上  
当事業所は、専門的支援、認知症対応力の向上ために、他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会・研修会を実施、地域包括支援センター等が運営する事例検討会、専門団体主催の研修会に参加します。
- (7) 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実  
「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」に沿い、ご本人・ご家族との十分な話し合いや、関係者との連携ができるよう努めます。
- (8) 認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択  
当事業所は、適切かつ有効に居宅介護支援を提供するため、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について介護サービス情報公表制度において公表します。

## 7、サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所の相談・苦情担当  
当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。(別紙1参照)  
道南ロイヤル病院居宅介護支援事業所 担当者 事業管理者(所長) 電話 0137-83-8023
- (2) その他  
当事業所以外に、居宅介護支援に関するご相談・苦情、及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を伝える窓口があります。  
せたな町役場介護保険係 電話 0137-84-5111  
北海道国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161

## 8、事故対応と損害賠償

利用者に対し居宅介護支援事業所の提供により事故が発生した場合には、家族に報告するとともに適切かつ誠実な対応を行います。また、直ちに事故に至った経緯及び態様を調査し、事実を正確に把握します。事故発生時はできるだけ速やかに市町村や関係機関へ正確に事故発生の報告をし、再発の防止に努めます。賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

## 9、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。

## 10、秘密保持

- (1) 正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らさないことを遵守します。
- (2) 従業員が退職後、在職中知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- (3) 利用者または利用者の家族の個人情報を用いる場合は同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者または利用者の家族の個人情報を用いないことを遵守します。

## 11、利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 利用者はケアプラン(居宅サービス計画書)に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の照会を求める事ができます。
- (2) ケアマネジメントの公正中立性と利用者の選択の観点から、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を別紙にて説明します。
- (3) 利用者は当該事業所をケアプラン(居宅サービス計画書)に位置付けた理由を求める事ができます。

## 1 2、医療機関との連携強化、促進

- (1) 医療機関との迅速な連携を図るため、利用者が病院または診療所に入院する必要が生じた場合は、利用者本人または利用者家族から入院先医療機関に「担当ケアマネジャーの氏名、連絡先」を伝えるよう、お願ひします。
- (2) 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、主治の医師等の意見を求めるることとし、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプラン(居宅サービス計画書)を交付します。
- (3) 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ケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師などに必要な情報を伝達します。またケアマネジメント上、必要と判断した場合は、利用者の同意の上、診察に同席し医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行います。

## 1 3、テレビ電話等の活用について

サービス担当者会議や、退院・退所時におけるカンファレンス、モニタリングについて、テレビ電話装置等のリアルタイムで画像を介し、双方でコミュニケーションを取ることが可能な機器を活用して行うことがあります。

※テレビ電話を活用したモニタリングは、サービス担当者会議で状態の安定やテレビ電話ができる利用者、他の事業者からテレビ電話で知りえない情報収集できる事を主治医、担当者その他の関係者で検討し合意を得た場合に行います。

## 1 4、高齢者虐待防止

当事業者は、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) 虐待防止委員会を院内他事業所と一体的に設置し少なくとも年1回以上参加します。
- (2) 虐待防止委員会の内容を従業員にその結果を周知徹底します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年1回以上、実施します。
- (4) 虐待防止のための指針を整備します。
- (5) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	天羽 恵理花（基礎資格 介護福祉士）
-------------	--------------------

当事業者は、身体拘束等の適正化の推進のために次の措置を講じます。

- (1) 利用者様または他の利用者様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 身体拘束を行う場合はその対応及び時間、その際の利用者様の心身の状態、並びに緊急やむをえない理由を記録いたします。

## 1 5、感染症対策

当事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 月1回、院内の感染対策委員会に出席し感染対策についての検討を行います。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のため指針を整備します。
- (3) 従業員に対して年1回の研修と年1回の訓練を実施します。

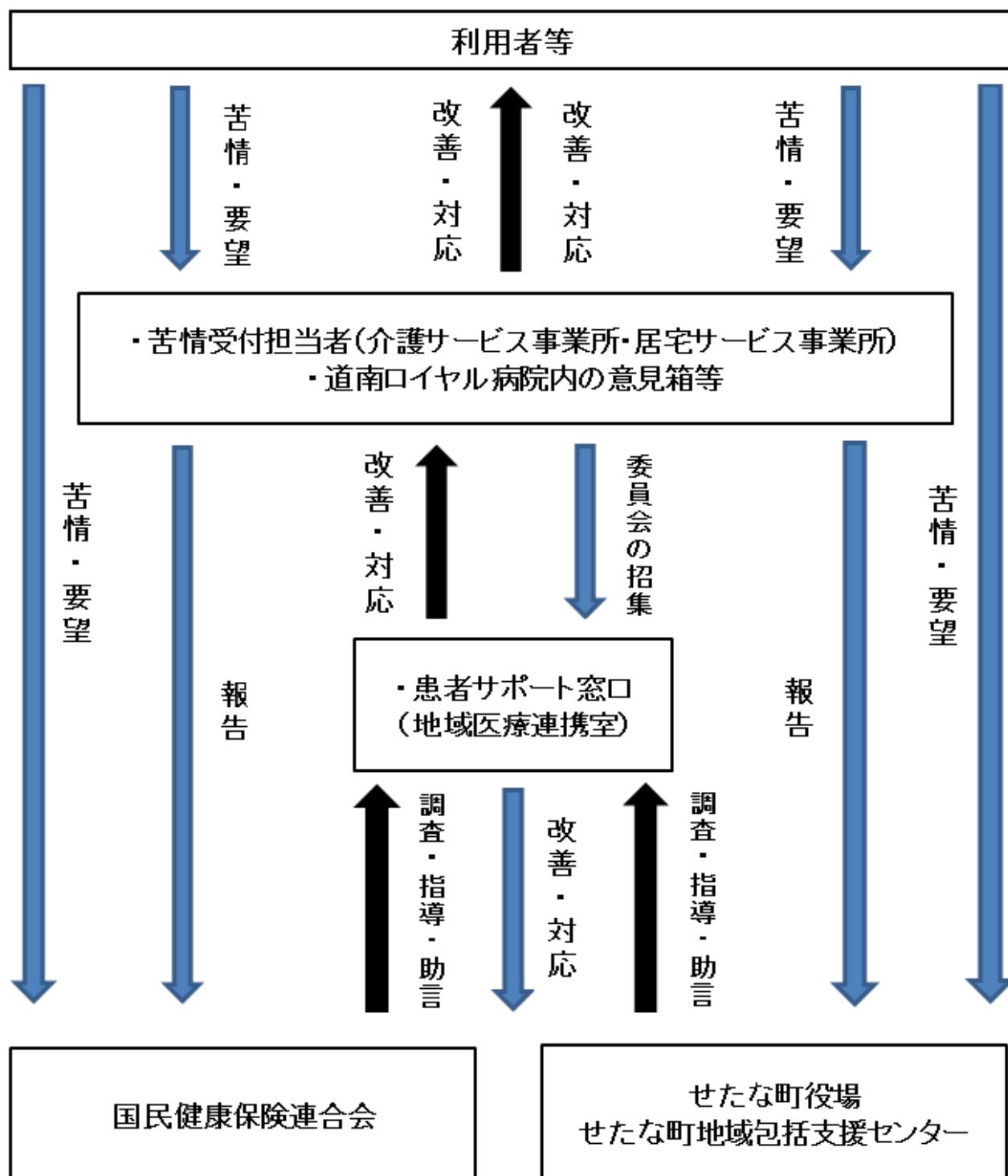
※新規採用時は、隨時行います。

## 1 6、業務継続に向けた取り組み

当事業所は、感染症、災害等においても継続できるように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。（必要に応じて計画の見直しを行う）
- (2) 従業員に対して年1回の研修と年1回の訓練を実施します。

## 苦情対応・処理 フローチャート



【苦情】として取り扱う事柄は、利用者の心身、及び職員の資質・サービスの質の向上に影響を及ぼすものであり患者サポート窓口で検討すべきものとする。

### 1. 苦情の受付

- 1) 利用者・家族に対応した職員を受付者とする。
- 2) 相談窓口にて受け付けたもの。
- 3) 意見箱に投稿されたもの。

### 【苦情対応の分類】

- 1) 速やかに対応可能なもの。
- 2) 速やかに対応は出来ないが、中長期的な体制作りを行えば対応可能なもの。
- 3) 将来的にも対応が難しいと考えられるもの。