

重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称	医療法人平成会
法人所在地	愛媛県今治市片山三丁目1番40号
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 玉井 京子
電話番号	0898-32-3000

2 事業所

事業所の名称	居宅介護支援サービスやまうち
事業所の所在地	愛媛県今治市常盤町8丁目4-31
管理者名	藤村 幸穂
電話番号	0898-33-9515
FAX番号	0898-33-1181

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護者等からの相談に応じ、また要介護者からその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">本事業は利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行う。本事業所は利用者の心身の状況や環境等に応じ、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所から総合的にかつ効率的に提供されるように配慮して行う。本事業所は常に利用者の立場に立って、特定の種類、特定の事業者に着しく偏することなく公正中立に行う。事業を行うにあたっては、今治市、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る。

4 施設の概要

敷	地	823.88 m ²	
建	構	造	鉄 骨
	延べ床面積	1287.83 m ²	
	(内事務室)	(21.52 m ²)	

*その他主な設備

設備の種類	数	面 積	概 要
応 接 室	1 室	10.34 m ²	
相 談 室	1 室	8.81 m ²	

5 職員体制（主たる職員）・勤務体制

職 種	員 数	職 務 の 内 容
管 理 者	1 人	従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。 従業者に、法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
介護支援専門員	3 人以上	居宅介護支援業務を行う。
事 務 員	1 人	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

6 サービスの内容

給付サービス

内 容	利 用 料
①居宅サービス計画の作成 ②居宅サービス事業者との連絡調整 ③サービス実施状況の把握、評価 ④利用者状況の把握 ⑤給付管理 ⑥要介護認定申請に対する協力、援助 ⑦相談業務	事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス料金に相当する給付を受理する場合（法定代理受理）は、利用者の自己負担はありません。

基本報酬

要介護度区分 取り扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 件未満の場合	居宅介護支援費 I i 1 1,086 単位 (10,860 円)	居宅介護支援費 I i 2 1,411 単位 (14,110 円)
〃 45 件以上 60 件未満の場合 (45 件目から該当)	居宅介護支援費 I ii 1 544 単位 (5,440 円)	居宅介護支援費 I ii 2 704 単位 (7,040 円)
〃 60 件以上の場合 (60 件目から該当)	居宅介護支援費 I iii 1 326 単位 (3,260 円)	居宅介護支援費 I iii 2 422 単位 (4,220 円)

*ケアマネジメントを行ったものの、利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合に、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同様に取り扱うことが適当と認められる場合、基本報酬を算定する。

*当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 200 単位 (2,000 円) を減額する。

*指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者、または、指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者の場合は、同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントとして所定単位数の 95% を算定する。

*虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。

*感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施す

るための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

*（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額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」を添えて今治市に居宅介護サービス計画費の支給申請を行ってください。

加算種類	算定回数等
初回加算	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	入院にあたって病院職員に必要な情報を提供した場合。 (1月に1回を限度)
退院・退所加算	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に赴き、当該職員との「面談」により「利用者に関する必要な情報」を得た上で、当該情報を反映した居宅サービス計画を作成した場合(入院又は、入所期間中1回まで)。
緊急時等カンファレンス加算	病院又は診療書の求めにより、当該病院又は診療書の医師又は看護師等ととも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サービスの利用に関する調整を行った場合。(月2回を限度)
通院時情報連携加算	利用者が医療機関で医師または歯科医師の診察診断を受ける際に、利用者の同意の上、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った場合。
交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、通常の事業の実施地域を越えた地点から交通費の実費を請求。(通常の事業の実施地域を超える場合の交通費(しまなみ街道通行料等)は実費(*事業所から利用者宅までの距離に応じて片道1Km当たり50円))

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者に居宅を訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

(個々に記載する訪問頻度の目安以外にも、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る。)

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、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間)を確認させていただく。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者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われるよう必要な援助を行う。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前になされるよう、必要な援助を行うものとする。

7 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 但し以下の日は除く。 (1) 国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日 (2) 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日まで (3) 8 月 15 日及び 8 月 16 日
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

8 事業の実施地域

通常の実施地域は今治市陸地部（旧今治市・旧玉川町・旧朝倉村・旧大西町・旧波方町・旧菊間町）とする。

但し、他の地域からの相談があればこれに応ずるものとする。

9 秘密保持と個人情報保護について

利用者及びその家族に関する秘密保持について	<p>①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供義務が終了した後においても継続する。</p> <p>④事業者は、従業者に、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ため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。</p>
個人情報保護について	<p>①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ぬ。また、利用者の家族に関する個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いない。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物のほか、電磁的記録も含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正を行うものとする。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となる。）</p>

1 0 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

(1) 虐待防止に関する担当者の選定。

虐待防止に関する担当者	管理者 藤村幸穂
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をする。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (5) 成年後見制度の利用を支援する。
- (6) 苦情解決体制を整備する。
- (7) 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するものとする。

1 1 身体拘束について

- (1) 事業所は、原則として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拘束を行わない。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する。

1 2 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当事業者は、同意書に基づく居宅介護支援の実施に伴って事故が発生した場合には、速やかに今治市及び関係各機関並びに利用者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 当事業者は、同意書に基づく居宅介護支援の実施に伴って賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行う。守秘義務に違反した場合も同様とする。但し、当該事故の発生につき、利用者の側に故意又は重大な過失があると認められる場合は、損害賠償の額を減じることが出来る。
- (3) 事故発生時の対応体制等については、「緊急時の連絡体制」を定める。

1 3 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じる。
- (2) 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。
- (3) 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。

1 4 衛生管理等

事業所は、感染症が発生し又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、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する。

1.5 身分証携行義務

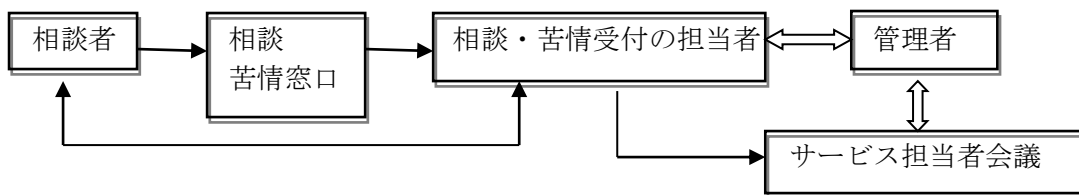
介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示することとする。

1.6 医療機関・施設等との連携

- (1) 医療機関・施設及び居宅介護支援事業所等と連携し、利用者のニーズに応じたサービスを円滑に提供することとする。
- (2) 利用者が他の居宅介護支援事業所の利用を希望する場合その他利用者から申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付する。

1.7 相談窓口・苦情対応

- (1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制、手順



- ① 当事業所の職員や業務内容に関する苦情等については迅速かつ確実に解決します。
- ② 居宅サービス事業者に関する苦情等については、その事実確認の上、必要な場合には法的制度の活用について援助します。
- ③ 認定された要介護度については、最大限の理解が得られる様に努力します。必要に応じて公的苦情等調整機関を紹介します。

- (2) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

利用者とサービス提供事業者との調整を図ることを目標とします。

- ① 苦情の内容を聴取し、問題点とサービス提供方法を分析・検討します。
- ② 明らかにサービス提供事業者の可否による苦情と認められる時は、当該サービス提供事業者に連絡し改善処置を要望します。
- ③ 上記要望にもかかわらず、改善がないと認められる場合は、介護保険法第23条の規定に基づく市町村の調査に資するため、市町村に情報提供します。

- (3) その他

問題のある苦情で当居宅介護支援事業所に於いての解決が難しい場合は、市町村及び愛媛県国民健康保険団体連合会等の苦情解決機関と協議して対処します。

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所の窓口	窓口担当者 介護支援専門員又は事務職員 受付時間 午前8時30分から午後5時30分 (月～土、ただし8月15日、16日、12月29日～1月3日、祝日を除く)
---------	--

	住 所	今治市常盤町 8 丁目 4-31
	電 話	0 8 9 8 - 3 3 - 9 5 1 5
	F A X	0 8 9 8 - 3 3 - 1 1 8 1
今治市の窓口	窓口	介護保険課
	受付時間	午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、年末年始を除く)
	住 所	今治市別宮町 1 丁目 4 番地 1
	電 話	0 8 9 8 - 3 6 - 1 5 2 6
	F A X	0 8 9 8 - 3 4 - 5 0 7 7
公的団体の窓口	窓口	愛媛県国民健康保険団体連合会
	受付時間	午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、年末年始を除く)
	住 所	松山市高岡町 101-1
	電 話	0 8 9 - 9 6 8 - 8 8 0 0
	F A X	0 8 9 - 9 6 5 - 3 8 0 0

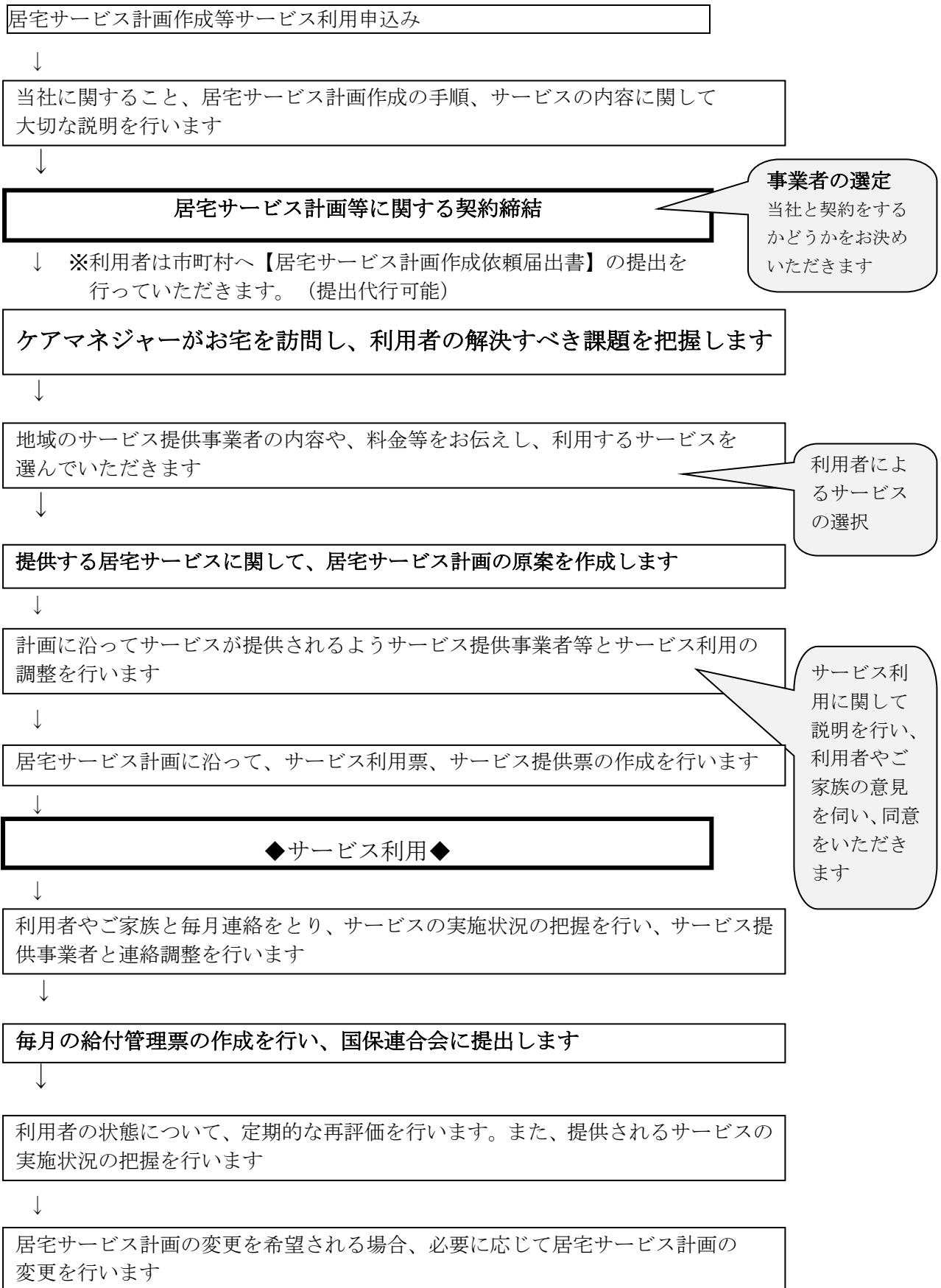
(付属)

<居宅介護支援業務の実施方法について>

1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の利用開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、また居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められます。
- ④ 利用者が医療機関に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えるよう求めます。
- ⑤ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者にかかる情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者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、利用者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いたします。
- ⑥ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション、その他の医療サービスを希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。この場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を主治の医師等に交付いたします。
- ⑦ 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に規程する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。
- ⑧ 前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行います。
- ⑨ サービスの第三者評価の実施状況
福祉サービス第三者評価制度による第三者評価は実施していません。

<サービス提供の標準的な流れ>



私は、本書面に基づいて当事業所の職員（職名 _____ 氏名 _____）
から重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

事業者 住 所 今治市片山三丁目1番40号
事業所名 医療法人平成会
氏 名 理事長 玉井 京子