

# びろうの樹居宅介護支援重要事項説明書

## ① 当事業所の運営方針

- ・当事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)は、利用者が要介護状態にあっても、その有する能力に応じ、自立した日常生活を、可能な限りその居宅において営むことができるように配慮します。
- ・利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適正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、総合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な居宅支援事業を行ないます。

## ② 指定居宅支援の内容

- (1) 申請の代行業務
- (2) 要介護認定のための調査表作成代行業務
- (3) 居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成
- (4) 居宅サービス事業者との連絡調整
- (5) 他の指定居宅介護支援事業者との連絡調整
- (6) 保険者及び関係行政諸機関との連絡調整
- (7) サービス提供記録の閲覧・交付
- (8) その他の居宅介護支援業務

## ③ 秘密保持(個人情報の利用について)

- (1) 当事業所で得た個人情報については、これを厳重に管理すると共に保存の必要性がなくなった時点でこれを速やかにかつ適正に処分します。
- (2) 当事業所で得た個人情報は下記目的に限って使用します。
  - ① 居宅介護支援業務および介護予防支援業務の遂行
  - ② サービス担当者会議での情報の共有
  - ③ 各サービス担当者やおよび主治医との情報の共有
  - ④ 当事業所内でのカンファレンス、ミーティング
  - ⑤ 関連学会、研修会での匿名下での発表
- (3) なお、本人に生命の危機等重大な危険が迫っている場合はこの限りではありません(救急病院への情報伝達など)
- (4) また、利用者目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し変更届けに同意した上で利用変更します。

## ④ 事業計画、財務内容、サービス提供記録の閲覧

当事業所では事業計画や財務内容等の閲覧に関してご利用希望者とその家族のうちこれを希望される方には閲覧を許可しています。  
ご希望者は、閲覧希望書に必要事項を記入し、職員までお申し込みください。  
閲覧希望書は事務所にありますので必要な方は職員までお申し付けください。

## ⑤ 苦情・相談・事故発生時の対応

- ・居宅介護支援についてのご相談・苦情、居宅サービス計画に基づいて提供した介護サービスに関するご相談や苦情は遠慮なく下記までご連絡ください。

〈苦情相談窓口〉

管理者

玉垣 太丈

電話番号 099-477-1321

受付時間 平日 午前9時～午後17時

- ・担当者が不在のときは基本的事項については他の職員が対応し、担当者に引き継ぐこととします。
- ・夜間・休業日でも電話等により24時間連絡可能な体制をとっております。
- ・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.介護支援専門員が相手方と連絡をとり直接訪問するなどして状況の把握に努めます。
  - 2.事業所が必要ありと判断した場合は、管理者を含め検討会議を行います。
  - 3.検討の結果は、速やかに具体的な対応に努めます。
  - 4.記録を台帳等に記録し、再発防止に努めます。
- (1) 本事業所は、居宅支援及び提供した指定サービスにかかわる利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受けるための窓口の整備、担当者の配備、事実関係の調査の実施、改善処置、利用者及びその家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 本事業所は、居宅介護支援及び提供した指定サービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は、助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- (3) 本事業所は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告するものとする。
- (4) 本事業所は、居宅介護支援及び提供した指定サービスにかかわる利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険団体連合会から指導又は、助言をうけた場合には、当該指導又は、助言に従って必要な改善を行うものとする。

(事故発生時の対応)

- (1) 本事業所は、利用者に対する指定サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに関係市町村、当該利用者家族に必要な措置を講じるものとする。
- (2) 本事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとする。
- (3) 本事業所は、利用者に対する指定サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

## 公的機関の苦情相談窓口

鹿児島県	鹿児島市鴨池新町10番1号	介護福祉課
	TEL 099-286-2731	
	TEL 099-286-5555	
	鹿児島市鴨池新町10番1号	鹿児島県介護保険審査会
	TEL 099-286-2111	
	鹿児島県国民健康保険団体連合会	
	介護保険課 介護保険相談室	
	鹿児島市鴨池新町6番6号	
	TEL 099-213-5122	
志布志市	志布志市有明町野井倉1756番地	介護保険係
	TEL 099-474-1111	
大崎町	大崎町仮宿1092番地	保健福祉課介護保険係
	TEL 099-476-1111	
曾於市	大隅町岩川5629番地	保健課
	TEL 099-482-1211	
東串良町	東串良川西1543番地	福祉課介護保険係
	TEL 099-463-3131	
肝付町	肝付町新富98番地	福祉課介護保険係
	TEL 099-465-2511	
鹿屋市	鹿屋市共栄町20番1号	高齢福祉課
	TEL 099-443-2111	
串間市	串間市大字西方9365番地8	串間市医療介護課介護保険係
	TEL 0987-72-0333	

### ⑥ 高齢者虐待防止の推進(令和6年4月より)

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

(1) 事業所はご利用者様が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(2) 当該事業所従業者又は擁護者(現に擁護している家族・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。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(4) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 担当:玉垣太丈(管理者)

## ⑦ 感染対策の強化

### (1) 感染対策委員会の設置・開催

- ・感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種で構成する
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、専任の感染対策を担当するもの(感染対策担当)の選任
- ・概ね6ヶ月に1回以上定期的に開催し、感染症の流行時期等には必要に応じて随時開催する(テレビ電話装置等を活用して行える)
- ・他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営する事も差し支えない

### (2) 指針の整備

- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策等)
- ・発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村等の関係機関との連携、行政等への報告等
- ・発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく

### (3) 感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練

- ・研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの、事業所の指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする
- ・研修は年1回以上定期的実施し、新規採用時にも実施する
- ・研修の実施内容については記録する
- ・実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を年1回以上定期的に行い、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する
- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施する

## ⑧ 業務継続計画に向けた取り組みの強化

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、及び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、当該業務計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。

(1) 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明、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ものとする。

(2) 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。

### 【業務継続計画の記載事項】

#### \* 災害に係る業務継続計画

- ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄)
- ・緊急時の対応(業務計画発動基準、対応体制等)
- ・他施設及び地域との連携

#### \* 感染症に係る業務継続計画

- ・平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等)
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立(医療機関との連携・関係者との情報共有)

⑨ 事業所の情報

法人の名称	医療法人 共生会
事業所の名称	びろうの樹脳神経外科
所在地	〒899-7402 志布志市有明町野井倉8041番地1
電話番号	099-477-1321(居宅直通)
携帯電話	080-3998-5870
FAX番号	099-477-2625
休業日	日曜日、国民の祝日・12/31から1/3まで
営業時間	午前9時～午後17時まで (電話等により24時間常時連絡可能です)
通常の事業の実施地域	志布志市、曾於市、鹿屋市、串間市、大崎町、東串良町、肝付町

⑩ 事業所に勤務する介護支援専門員

常勤専従 5名 (そのうち主任介護支援専門員1名)

常勤兼務 名 非常勤専従 名

⑪ 契約の期間

・契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日とします。但し、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約を同一内容により更新するときは、この契約は契約期間満了の日の翌日からさらに6ヶ月間同一内容で自動更新され、以後も同様とします。

⑫ 利用者からの解約

・利用者は、契約有効期間中でもこの契約を解約する事が出来ます。その場合には契約終了時を希望する日の7日前まで解約届出書を提出ください。但し事業者が作成した居宅サービス計画書に同意できない場合は、即時に契約を解約することが出来ます。

⑬ 利用料金

(1) 居宅介護支援費

居宅介護支援費(Ⅰ)		* 取扱い件数45未満
要介護 1・2		1,086単位/月
要介護 3・4・5		1,411単位/月

(加算)

・特定事業所加算(Ⅰ)		519単位/月
・特定事業所加算(Ⅱ)		421単位/月
・特定事業所加算(Ⅲ)		323単位/月
・特定事業所加算(A)		114単位/月
・特定事業所医療介護連携加算		125単位/月
・入院時連携加算(Ⅰ)		250単位/月
・入院時連携加算(Ⅱ)		200単位/月
・退院・退所加算(Ⅰ)イ	カンファレンス参加 無	450単位
・退院・退所加算(Ⅰ)ロ	カンファレンス参加 無	600単位
・退院・退所加算(Ⅱ)イ	カンファレンス参加 有	600単位
・退院・退所加算(Ⅱ)ロ	カンファレンス参加 有	750単位
・退院・退所加算(Ⅲ)	カンファレンス参加 有	900単位
・通院時情報連携加算		50単位/月
・初回加算		300単位/月
・ターミナルケアマネジメント加算		400単位
・緊急時居宅カンファレンス加算		200単位/月 (月2回限度)

取扱い件数並びに、それぞれの介護度にて支援費は設定されておりますが、全額介護保険にて支払われますので自己負担の必要はありません。

(2) 別途料金(保険給付対象外)

上記、「通常の事業の実施地域」を越えて行う居宅支援に要した交通費は自費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・事業所から、片道おおむね20km未満 無料
- ・事業所から、片道おおむね20km以上 500円

支払いを受ける場合には、事前に文書での説明の上、同意書に署名をいただきます。

⑭ お客様へのお願い

支援事業所が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、お客様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい

## 【特定事業所加算制度の趣旨】

- ・中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行う
- ・専門性の高い人材を確保
- ・質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価
- ・地域全体のケアマネジメントの質に資する事を目的としている。

## [特定事業所加算Ⅱの算定要件]

- ①常勤専従の主任介護支援専門員を配置している事
- ②常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している事
- 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等を目的とした会議を定期的開催する事
- ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者の相談に対応する体制を確保している事
- ⑤介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している事
- ⑥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事
- ⑦地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している事
- ⑧特定事業所集中減算の適用を受けていない事
- ⑨介護支援専門員一人当たり45名未満である事
- ⑩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
- ⑪他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施し、地域のケアマネジメント機能を向上する取組を行う
- ⑫必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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。
- ⑬多様化・複雑化する課題に対応する為の取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修会に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- ⑭(主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ⑮事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- ⑯介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

## びろうの樹脳神経外科居宅介護支援事業所におきましては、利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます。

医療法人共生会 びろうの樹脳神経外科居宅介護支援事業所におきましては、個人情報を下記の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、当事業所迄、お気軽にご相談下さい。

### びろうの樹脳神経外科居宅介護支援事業所における個人情報の利用目的

- ①当事業所が行う居宅介護支援サービスの提供にあたり
  - ・行政、医療機関、介護サービス事業所等との連携
  - ・入退院時の医療機関との連携
  - ・状態変化時や緊急連絡が必要な場合、関連機関との連絡調整時等
  
- ②介護保険請求の為の事務において
  - ・当法人事業所における介護等に関する事務
  - ・介護サービス事業所との連絡
  - ・審査払い機関へのレセプトの提出
  - ・審査払い機関又は保険者からの照会への回答
  - ・公費負担介護・介護保険等に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
  
- ③当法人及び当施設における管理運営業務
  - ・会計、経理
  - ・当該利用者様の介護、医療事故等の報告
  - ・当該利用者様の介護サービスの向上
  - ・その他、当事業所の管理運営業務に関する利用
  
- ④医師賠償責任保険等に係る医療、介護に関する専門団体、保険会社等への相談または届出等
  
- ⑤行政機関との契約により、当事業所内及び当該利用者様の指定した場所において行われる実習への協力
  
- ⑥ケアマネジメントの質の向上を目的とした当事業所内、又は行政との関連の事例検討会
  
- ⑦地域のケアマネジメント機能向上にあたり、他法人が運営する居宅介護支援事業者との共同の事例検討会、研究会
  
- ⑧外部監査機関及び医療・介護・福祉に関係する施設・資格認定機関への情報提供

※当事業所では、利用者様取違事故防止の為に下記の事項を行っております。

- これは、事故防止を優先させる為の行為であることをご理解・ご了承下さい。
- ・当法人・当事業所内及び当該利用者様の指定した場所において、利用者様のお名前を呼ぶこと

- 1.上記のうち、他の介護・医療機関等への情報提供について同意し難い事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2.お申し出がない場合は、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3.これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更が可能です。

# 同意書

私は、本書面に基づいて居宅支援事業所の職員(介護支援専門員) 氏名 \_\_\_\_\_ から上記重要事項の説明を受け、居宅介護支援のサービス提供開始に同意しました。また、サービス担当者会議において、利用者の個人情報及び家族の個人情報を利用する事に同意します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

説明者職名 介護支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者 ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

家族 ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人 ふりがな \_\_\_\_\_

選任した場合

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

# 申請代行依頼書

介護保険に関する申請業務を下記事業所に依頼します。

依頼先事業所

〒899-7402

鹿児島県志布志市有明町野井倉8041-1  
びろうの樹脳神経外科居宅介護支援事業所

依頼業務内容(該当に○印をする事)

- 1 介護保険に関する申請業務全般
- 2 要介護申請に関する業務
- 3 その他

上記、依頼したことを証します

令和 年 月 日

氏名

印

住所

氏名(代理)

印

住所