

重要事項説明書(居宅介護支援サービス)

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、厚生省令第 38 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人財団 友朋会
事業者の所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1 9 1 9 番地
法人種別	医療法人財団 友朋会
代表者名	理事長 中川 龍治
電話番号	0 9 5 4 - 4 3 - 0 1 5 7
指定年月日及び指定番号	平成 1 1 年 6 月 1 7 日・4 1 6 1 2 9 0 0 1 1

2. ご利用の事業所

事業所の名称	友朋会 居宅介護支援事業所 トゥモロウ
事業者の所在地	福岡県福岡市南区大楠 2 丁目 1 5 番 2 8 号
管理者の氏名	川上 枝美
電話番号	0 9 2 - 5 3 4 - 5 1 5 1
ファクシミリ番号	0 9 2 - 5 3 4 - 6 8 3 8
指定事業所番号	4 0 7 1 1 0 2 1 4 1

3. 事業目的と運営の方針

事業の目的	医療法人財団友朋会が開設する指定居宅介護支援事業所トゥモロウが行う居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員、職種及び管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に、適正な居宅介護支援サービスが受けられるようにケアマネジメントすることを目的とする。
施設運営の方針	①指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者に立場に立って利用者に提供される指定居宅サービスなどが特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行わなければならない。 ②事業の運営に当たっては要介護者等の介護サービス計画の作成や実施を円滑に進めていくために関係機関や関係者との連携を図らなければならない。 ③要介護状態の利用者が可能な限り在宅においてその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に介護サービスの内容を検討し提供しなければならない。 ④利用者の心身の状況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率的に提供されるよう配慮して行わなければならない。

4. 職員の職種、人数及び職務内容

従業者の職種	人数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格の内容
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者			1					介護福祉士
介護支援専門員								
その他の職員								

5. 営業日

営業日	月曜日から金曜日までとする。 (但し 12 月 30 日から 1 月 3 日までと祝祭日を除く。)
営業時間	午前 9 時 30 分から午後 5 時までとする。

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) 常勤で勤務	4 週 7 休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務〔管理者と兼務〕	4 週 7 休
その他の職員		

7. 居宅介護支援サービスの概要

I. 要介護認定の申請等に係わる援助。
II. 介護支援専門員による居宅介護サービス計画の作成、評価変更。
III. 居宅介護サービス計画がきちんと実施されるよう地域におけるサービス事業者との連携を図る。
IV. 利用者又はその家族に対して当該地域の指定居宅介護サービスの内容利用料等の上の適正な提供を行う。
V. 現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加を行う。

8. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は福岡市（南区、城南区、中央区）とする。 (但し利用者の選定により通常の事業実施地域以外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合は除く)
--

9. ケアプランに位置付ける居宅サービス選定について

ケアプランに位置付けるサービスの選定について、複数の事業所の紹介を求めることが保証されます。また、選定された事業所の選定理由を求めることができます。
--

10. 苦情など申立て先

<当事業所>

(窓口) 居宅介護支援事業所 トゥモロウ 092-534-5151

(担当者) 事務主任 江藤 正博

<当事業所本部>

(窓口) 医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院 0954-43-0157

(担当者) 医療ソーシャルワーカー 窓口 (内線 500)

<行政機関> (直通連絡先)

南区保健福祉センター福祉・介護保険課 092-559-5125

中央区保健福祉センター福祉・介護保険課 092-718-1102

城南区保険福祉センター福祉・介護保険課 092-833-4105

福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859

※当事業所は、相談・苦情に対して解決の体制を整備しています。また、必要に応じて法人本部の介護福祉事業苦情相談解決検討委員会へ報告を行い、解決方法を検討し改善に努めるとともにご意見をお寄せいただいた皆様方へその結果をご報告いたします。

11. 秘密保持

I. 事業所及び事業所の従業員は、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しません。

II. 事業所は、事業所の従業員が退職後、在籍中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らす事がないよう必要な処置を講じます。

III. 事業所は、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者と家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者または利用者の家族の個人情報を用いません。

12. 緊急時の対応

I. 事業所の従業員は、利用者宅を訪問した際等に利用者に急変、事故等が発生した場合は速やかに保険者及び利用者の家族との連絡、主治医、あるいはかかりつけの医療機関（市町村）へ報告します。

13. 協力福祉機関及び医療機関

医療機関名称と電話番号	医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院 Tel 0954-43-0157(代) 医療法人財団友朋会 ものわすれメンタルクリニック Tel 092-534-5151
ショートステイ受入施設の名称と電話番号	小規模多機能ホーム 小笹の杜 Tel 092-525-7350

1 4. 主治の医師及び医療機関等との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- ①ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

1 5. 他機関との各種会議等

- ①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、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

1 6. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施します。

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います。

1 7. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- 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します。
- ③介護支援専門員に対し、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します。

18. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

19. 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給付されます)及び居宅介護支援費の減算

居宅介護支援 (i) 要介護 1・2	1086	単位 /月
要介護 3・4・5	1411	単位 /月
初回加算	指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成した場合等	300 単位
入院時情報連携加算 (I) 入院時情報連携加算 (II)	(I) 病院又は診療所への入院当日中に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 (II) 病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	(I) 250 単位 (II) 200 単位
退院・退所加算	(I)イ 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けている事	450 単位
	(I)ロ 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けている事	600 単位
	(II)イ 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けている事	600 単位
	(II)ロ 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位

	(Ⅲ) 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の医師の求めにより、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	200 単位
通院時情報連携加算	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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位

居宅介護支援費（減算）

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等（指定訪問介護、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定福祉用具貸与）	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合運営基準減算が 2 月以上継続している場合	基本単位数の 50% に減算 算定不可
同一建物減算	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しく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又は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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合	所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（令和 7 年 4 月以降）

20. 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以下の通りです。

①前6か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 (%) 通所介護(地域密着型通所介護) (%) 福祉用具貸与 (%)			
②前6か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			
対象サービス	事業者名 1	事業者名 2	事業者名 3
訪問介護			
通所介護(地域密着型通所介護を含む)			
福祉用具貸与			

() 前期：3月1日から8月末日 () 後期：9月1日から2月末日

21. サービス利用に関する留意事項

1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為 ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く ②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) 例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする「この程度できて当たり前」なサービスを要求する ③職員に対するセクシャルハラスメント(意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為) 例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あきらさまに性的な話をする
--

22. サービス契約の終了

- 1) 事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除いたします。
- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ③利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である場合等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明致しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、(ア) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応が可能とします。(イ)利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。
令和_____年_____月_____日

利 用 者	住 所			
	氏 名	印		
利用者の家族	住 所			
	氏 名		続 柄	