

指定居宅介護支援事業 茂庭居宅介護支援事業所 重 要 事 項 説 明 書

1. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域等

事業所経営法人	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会
代表者名	会長 佐藤 剛
法人所在地	〒982-0252 仙台市太白区茂庭台 2 丁目 15-20
電話番号	022-399-7550
法人設立年月日	昭和 21 年 4 月 18 日
事業所名称	茂庭居宅介護支援事業所
事業所番号	第 0475400057 号
代表者	管理者 沼田 梨香
所在地	〒982-0252 仙台市太白区茂庭台 2 丁目 15-20
電話番号	022-281-1422
事業実施地域	仙台市全域、名取市の一部（相互台・那智が丘・ゆりが丘・高館）
営業時間	(月)～(土) 8 時 30 分～17 時 30 分 ※日曜、祝祭日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日迄）は休業。 ※緊急時の対応等が行えるよう、上記以外の時間においても、電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制としています。 ※利用者様の都合により、始業・終業時刻及び休憩時間に関して繰上げ・繰下げにより対応する場合があります。

(2) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
主任 介護支援専門員	居宅介護支援業務と管理業務を行います。	常 勤 1 名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 1 名以上

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人宮城県福祉事業協会が開設する、茂庭居宅介護支援事業所が行う、指定居宅介護支援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等にある利用者に、指定居宅介護支援サービスの提供を行うことを目的とする。
-------	---

運営方針	・要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮して居宅介護の支援を行います。 ・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・福祉のサービスが、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ます。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供される居宅サービスなどが特定の種類や特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう、公正中立に居宅介護支援を行います。 ・居宅サービス計画の作成にあたって、利用者等から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能です。 ・利用者等から介護支援専門員に対して、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。 ・ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、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を説明します。 ・利用者が訪問看護、通所リハビリテーションなどの医療サービスの利用を希望している場合や必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師または歯科医師の意見を求めます。 ・ケアプランに、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスは、その医療サービスに係る主治の医師または歯科医師の指示がある場合に限り位置づけます。 ・利用者や家族に対し、入院時に担当の介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に提供していただくことを依頼するとともに、入院時には在宅時の情報連携を行い、退院・退所時は在宅生活の移行に向けて医療機関や介護保険施設等と連携します。 ・事業を行うにあたっては、利用者の所在する市区町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設、医療機関等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
------	--

3. 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

(1) 居宅介護支援の内容（付属別紙1参照）

- 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 介護保険施設入所の支援
- ⑧ 入院時における医療機関との連携
- ⑨ 相談業務

(2) 居宅介護支援利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

（基本利用料）

※仙台市 6 級地（単位数単価：1 単位＝10.42 円）

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1～2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人未満の場合の給付単位	居宅介護支援費 I 1, 086 単位	居宅介護支援費 I 1, 411 単位

（加算を算定した場合）

加 算	給付単位	算 定 回 数 等
初 回 加 算	300 単位	新規、要支援者が要介護認定を受けた場合、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書を作成する場合
入 院 時 情 報 連 携 加 算 I	250 単位	入院したその日のうちに情報提供を行った場合（提供方法は問わない）
入 院 時 情 報 連 携 加 算 II	200 単位	入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を行った場合（提供方法は問わない）
退 院 ・ 退 所 加 算 ※（Ⅰ）①②、（Ⅱ）①②、（Ⅲ）	450 単位 600 単位 600 単位 750 単位 900 単位	病院等の職員と面談し情報提供を受けた上で、居宅サービス計画書を作成した場合 連携 1 回、会議に参加しなかった場合 連携 2 回、会議に参加しなかった場合 連携 1 回、会議に参加した場合 連携 2 回、会議に参加した場合 連携 3 回、会議に参加した場合 （但し、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上担当医との会議（退院時カンファレンス等）に出席する）
通 院 時 情 報 連 携 加 算	50 単位	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 （1 人につき、1 月に 1 回を限度）
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位 （月 2 回を限度）	病院又は診療所の求めにより、病院等の職員と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスの利用調整を行った場合

特 定 事 業 所 加 算 (I)	519 単位	「利用者に関する情報またはサービス提供にあ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を開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
特 定 事 業 所 加 算 (II)	421 単位	
特 定 事 業 所 加 算 (III)	323 単位	
特 定 事 業 所 加 算 (A)	114 単位	
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、心身状況を主治の医師及びサービス事業者と連携した場合
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	特定事業所加算 (I) ～ (III) のいずれかを取得し、退院・退所加算を算定し、全前年度の 3 月から前年度 2 月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を年間 15 回以上算定している場合

(3) その他の費用について

交 通 費	実施地域への居宅介護支援事業の提供となるため、交通費等の実費徴収はなしとする。
-------	---

4. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の居宅を月 1 回以上訪問し、利用者及び家族と面接をし、記録を作成する。但し下記の要件を満たすことにより、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、課題の把握を行うことができるものとする。

- ① 利用者の同意を得ること。
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

イ) 利用者の状態が安定していること。

ロ) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること。(家族のサポートがある場合も含む。)

ハ) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ニ) 少なくとも 2 月に 1 回 (介護予防支援の場合は 6 月に 1 回) は利用者の居宅を訪問すること。

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、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ります。

5. 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間) を確認させていただきます。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います。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 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

6. 身分証携行の義務

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また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します。

7. 高齢者虐待防止について

虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高いため、当事業所は以下の措置を講じる。

(1) 虐待の未然防止

研修などを通じて、従業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけたサービス提供にあたる。

(2) 虐待の早期発見

従業者は虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、早期発見できるような措置をとり、また利用者及びその家族からの虐待に係る相談や利用者からの市町村への虐待の届出について、適切な対応を行う

(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、当事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村の調査等に協力するよう努める。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見・再発防止のために以下の事項を実施する。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

法人内では虐待等の発生防止と早期発見に加え、虐待などが発生した場合は、その再発を確実に防止するための対策を検討する委員会を開催し、事業所からも委員を参加させる。

② 虐待の防止のための指針

事業所において「虐待を防止するための指針」を整備し、法人内での共有、事業所内での周知を図る。

③ 虐待防止のための従業者に対する研修

虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発し、虐待の防止の徹底を図るため、年1回以上の定期的研修を行うとともに、新規採用時には研修を必須とする。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための責任者

上記①～③までに掲げる措置を適切に実施するために、当事業所内に責任者を置き委員会へ参加する。

8. 身体拘束等について

事業所は、該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、身体的拘束等の行為を行いません。

(1) 緊急やむを得ない場合とは以下の要件を全て満たす状態であることを多職種で検討します。

① 当該利用者又は他の利用者等の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

② 身体的等を行う以外に代替する介護方法がないこと

③ 身体的拘束等が一時的であること

(2) 緊急やむを得ない場合は、家族等へ説明を行い、文書で同意を得ます。

(3) 身体的を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

(4) 身体的等を行った場合は、経過観察を行い多職種間で身体拘束等の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は身体拘束等を解除します。

(5) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底します。

(6) 身体的拘束の適正化のための指針を備えます。

(7) 従業者に対して、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行います。

9. 秘密の保持と個人情報の保護

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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します。

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供を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、第三者に漏らしません。 ロ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ハ 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します。
個人情報の保護について	イ 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、利用者の家族の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ませぬ。 ロ 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ハ 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、追加また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内で訂正等を行うものとします。（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ります。）

10. 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援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います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	事業者賠償責任保険

11. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

① 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【苦情申し立ての窓口】のとおり）

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

イ 事業所内において管理者を中心とした相談・苦情処理のための会議を開催する。

ロ サービス提供したものから概況説明を受ける。

ハ 問題点を整理し、今後の改善策について検討する。

ニ 文書による回答を作成し、管理者が利用者様に対して状況の説明を行う。

ホ 苦情処理の概要について市町村及び国民健康保険連合に対して報告し、更なる改善点に

ついて助言を受ける。

- ヘ 事業実施マニュアルにおいて改善点を説明し、再発防止を図る。
- ト 当該苦情の内容等については記録に残すとともに完結後 5 年間保管する。

(2) 苦情申し立ての窓口

事業所苦情相談窓口	①茂庭苑居宅介護支援事業所 (所在地) 仙台市太白区茂庭台 2 丁目 15 番 20 号 (電話番号) 281-1422 (FAX 番号) 281-1357 (受付時間) 8 時 30 分～17 時 30 分 (受付担当者) 管理者 沼田 梨香
	②特別養護老人ホーム 茂庭苑 (所在地) 仙台市太白区茂庭台 2 丁目 15 番 20 号 (電話番号) 281-1330 (FAX 番号) 281-1357 (受付時間) 8 時 30 分～17 時 30 分 (受付担当者) 事務長 半田 ルミ子
第三者委員（法人評議員）	①佐藤 富士夫 仙台市太白区茂庭台 5 丁目 7 番 26 号 (電話番号) 281-1020 ②佐藤 美和子 仙台市太白区坪沼字寺山 1 番地 (電話番号) 281-2831
保険者苦情相談窓口	①仙台市各区役所 介護保険課 ②仙台市役所 介護事業支援課 ③宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 ※各問い合わせ先は【みんなで支える介護保険】裏表紙参照

12. 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や自然災害が発生した場合にあって、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿って研修及び訓練を実施します。

13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、次にあげる通り必要な措置を講じます

- (1) 感染症の予防及びまん延防止するための対策を検討する委員会へ、従業者を参加させます。
- (2) 指針を整備し法人内事業所内での周知を図ります。
- (3) 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するための研修を実施します。

14. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	宮城県仙台市太白区茂庭台 2 丁目 15-20
	法 人 名	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会
	代 表 者 名	阿 部 達 印
	事 業 所 名	茂庭居宅介護支援事業所
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

署名 代理人	住 所	
	氏 名	印

居宅介護支援業務の実施方法等について

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当たっては、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等について、理解しやすいように説明を行います。

2. 居宅サービス計画の作成について

- (1) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ① 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - ② 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ③ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- (2) 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等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ① 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - ② 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3. サービス実施状況の把握、評価について

- (1) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2) 課題の把握については、利用者の居宅を月1回以上訪問し、利用者及び家族に面接して行い記録を作成する。但し下記の要件を満たすことにより、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、課題の把握を行うことができるものとする。
 - ① 利用者の同意を得ること。
 - ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ③ 利用者の状態が安定していること。
 - ④ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること。（家族のサポートがある場合も含む。）
 - ⑤ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ⑥ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- (4) 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に関

護保険施設に関する情報を提供します。

4. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5. 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6. 要介護認定等の協力について

- (1) 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- (2) 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。