

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(小美玉市指定 第0875600256号)

1. 事業所の概要

- (1)事業の目的 介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
- (2)名称 居宅介護支援ハート 24 小美玉事業所
平成24年6月1日指定
- (3)所在地・電話 茨城県小美玉市中台148番地 0299-56-5181
- (4)管理者 荒木 由美子
- (5)運営方針 当事業所は、介護保険法の趣旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう支援します。

2. 実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 小美玉市・石岡市・茨城町・笠間市
- (2)営業日及び営業時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
祝日及び1月1日～3日を除く
(但し24時間緊急時連絡可能)

3. 職員の体制(令和6年 10月1日現在)

職 種	常 勤	指定基準
1. 管 理 者	1 名	1 名
2. 介護支援専門員	5 名	1 名

4. 提供内容

- (1) サービスの利用に関する留意事項及びサービス提供内容
- ・要介護認定等の申請に係る援助を行います。
 - ・サービス提供開始時に、担当の介護支援専門員を決定します。
 - ・相談等を受ける場所は施設相談室又は利用者の居宅等利用者の希望する場所とします。
 - ・利用者の心身の状況、住環境、家族の状況など居宅介護支援に必要な課題を分析します。
使用する課題分析の種類は「居宅サービス計画ガイドライン」とします。
 - ・利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態になることを予防するための支援を行います。
 - ・サービス担当者会議等は原則として利用者の自宅にて実施しますが状況に応じサービス事業所内等で開催するものとします。
 - ・指定居宅サービス事業所及び介護保険施設等への紹介、その他の便宜を提供します。
 - ・利用者宅への訪問は月1回以上行うものとします。(モニタリング等のため)

(2) 居宅サービス計画作成・評価・変更

事業所は、次に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。利用者の居宅を訪問し、利用者と面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握し居宅サービス計画書を作成します。居宅サービスの原案に位置づけられた指定居宅サービス等について、その種類、内容利用料等について説明し、利用者から文書による同意を受け、居宅サービス計画を交付します。

- ・ 事業所は、利用者の心身の状況やその置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、多種多様な事業所から適切なサービスが提供されるよう配慮します。
- ・ 事業所は、サービス計画に位置付けた居宅サービスの選択にあたり、選択の理由を利用者又は家族の求めに応じ説明します。利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めるとともに居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業所の選定理由の説明を求めることができます。なおケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、当事業所において、本契約前6か月間に作成されたケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合を別紙にて説明致します。
- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。利用者の状況について定期的に評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更、要介護認定区分変更申請等の必要な対応を行います。
- ・ 居宅サービス計画の変更が必要となった場合は、居宅サービス計画を変更します。

5. 主治医および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治医および関係医療機関との間において、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。そのことで利用者の疾患に対する対応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いたします。

- ・ 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者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、当事業所名およ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。
- ・ また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。
- ・ 退院後早期にリハビリテーション等を開始する視点から主治医又は入院中の医療機関の医師等に意見を求める場合もありますのでご了承ください。

6. 介護支援専門員の交替

- ・ 事業所の都合により、介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- ・ 利用者の都合により、選任された介護支援専門員の交替を希望する場合、事業者に対して、介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

7. 秘密の保持

- ・ 職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
職員であった者に、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、職員を辞めた後においてもこれら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。

8. 事故発生時の対応、再発防止策の報告および損害賠償

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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとしその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

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には、速やかに損害賠償を行うものとします。

9. その他の苦情受付機関

- | | |
|------------------|--------------|
| ○ 茨城県庁(地域ケア推進室) | 029-301-1111 |
| ○ 国民健康保険団体連合会 | 029-301-1670 |
| ○ 茨城県社会福祉協議会 | 029-241-1133 |
| ○ 小美玉市福祉部介護福祉課 | 0299-48-1111 |

10. 利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費(Ⅰ)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が1～44件	要介護1・2	1086単位
		要介護3・4・5	1411単位
居宅介護支援費(Ⅱ)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が45～49件	要介護1・2	544単位
		要介護3・4・5	704単位
居宅介護支援費(Ⅲ)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が50以上59件	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうちに、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	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合	200単位
退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設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1回受けていること	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設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1回受けていること	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設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2回以上受けていること	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は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2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること	750単位
退院・退所加算(Ⅲ)	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は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3回以上受けており、うち1回はカンファレンスによること	900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、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把握した上でその死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、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	400単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の医師または看護師等と共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。利用者一人につき1月に2回を限度とする	200単位
通院時情報連携加算	利用者が病院、診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は利用者1人につき1月に1回を限度として所定タンお数を加算する。	50単位

特定事業所加算

算定要件		加算Ⅰ 519 単位	加算Ⅱ 421 単位	加算Ⅲ 323 単位	加算A 114 単位
①	専ら 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
②	専ら 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の支援専門員を配置していること	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤 1 名以上 非常勤 1 名以上
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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
④	24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の種類に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤	算定日が属する月の利用者の総数のうち要介護状態区分が要介護3、要介護4 又は要介護5 である者の占める割合が40 %以上であること	○	×	×	×
⑥	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦	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においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧	家族に関する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等高齢者以外の対象者への支援に関する事例検討会研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨	居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1 人当たり 45 名未満(居宅介護支援(Ⅱ)を算定している場合は50 名未満) であること	○	○	○	○
⑪	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こと(平成28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
⑫	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑬	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む) 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	○	○	○	○

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく、前6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、又は地域密着型通所介護の提供総数のうち同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの割合が80 %を超えている	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	ケアマネジメントに係るサービス担当者会議やモニタリングの実施などの基本的業務を適切に実施していない場合、また利用者はケアプラン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紹介を求めること、および当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを、利用者や家族に対して説明を行わなかった場合。	所定単位数の50 % で算定 運営基準減算が2 月以上継続している場合は所定単位数の算定なし