

重要事項説明書

医療法人 康心会
茅ヶ崎新北陵病院
居宅介護支援事業者

茅ヶ崎新北陵病院重要事項説明書 (居宅介護支援事業)

1 事業所の概要

事業所名	茅ヶ崎新北陵病院
所在地	神奈川県茅ヶ崎市行谷５８３－１
事業者指定番号	１４１２４０１６１０
管理者・連絡先	氏名 田畑 美香 連絡先 ０４６７－５３－０９００
サービス提供地域	茅ヶ崎市・寒川町・藤沢市・平塚市
併設サービス	訪問介護

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	居宅介護支援	１名（主任介護支援専門員）
介護支援専門員	居宅介護支援	８名

3 営業時間

区 分	平 日	土曜日	休祭日
営業時間	８：３０～１７：３０	８：３０～１７：３０	休み

（注）年末年始（12/31～1/3）は「休業日」の扱いとなります。

平日・土曜日１７：３０以降と休祝日の電話対応は、

居宅携帯電話 ０９０－７８３２－４７４６ となります。

緊急時には担当者の携帯電話に連絡を入れるシステムとなっております。ご了承下さい。

4 当事業所のサービスの方針等

- (1) 利用者が要介護状態になっても可能な限り、在宅生活を続けられるように医療・保健・福祉の総合的なサービス提供を行い、生活を支援します。
- (2) 利用者に対し、常に地域の医療・保健・福祉のフォーマルな社会資源もしくはボランティア団体・家族会などのインフォーマルな社会資源に関する最新の情報を提供します。
- (3) 常に利用者の立場に立って、公正中立に事業を行います。またケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点より、以下について必要に応じて説明いたします。
 - 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
 - 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の、同一事業者によって提供されたものの割合
- (4) 利用者自身がサービスを選択する事を基本に、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、ケアプランに位置付ける理由の説明を求めることができます。
- (5) 当該事業における個人情報の取り扱いについて次のとおり定めます。
 - ① 当事者は業務上知り得た利用者またはその家族の個人情報は第三者に漏らすことがないよう、厳正に取り扱う。
 - ② 従事者が退職した後でも、利用者及び家族の個人情報の秘密を保持すべく、雇用契約の内容とする。
- (6) 事業所は、介護支援専門員の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修 採用時2ヶ月以内（就労前オリエンテーション含む）
 - ② 継続研修 年2回程度また、資質向上のために、適時研修の機会を提供するものとする。
- (7) オンラインツール等を活用した会議の開催
利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとします。
その際、個人情報の適切な取扱いに留意します。
- (8) 事故対応について
当該事業所は、利用者に事故が発生した場合にはすみやかに市町村利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
 - ① 当該事業所は前項の事故及び、その事故に際してとった処理について記録する。
 - ② 利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により、事業所における過失で賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- (9) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
 - ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施
 - ② 感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備する。

(10) 虐待の防止のための措置

- ① 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - (i) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (ii) 虐待の発生又はその再発を防止する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。）を定期的開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと
- ② 事業所はサービス提供中に、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いたします。

(11) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講じます。

- (i) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (ii) 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (iii) その他ハラスメント防止のために必要な措置

(12) 業務継続計画（BCP）の策定等

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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、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。

(13) 身体拘束に関する事項

- ① 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ものとする。
- ② 身体的拘束等を行う場合には、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するものとする。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

居宅介護支援内容

1 担当の介護支援専門員等

- (1) 担当する居宅介護支援専門員は次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

居宅介護支援専門員 氏名：_____ **連絡先：**0467-53-0900

- (2) 担当する居宅介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

- (3) 利用者が入院する必要が生じた場合、担当介護支援専門員の氏名、連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただくようお願い致します。なお、日頃より担当介護支援専門員の連絡先等を介護保険証や健康保険証、お薬手帳等と合わせて保管していただくようお願い致します。

2 職員の職種、員数及び勤務内容

事業所に勤務する職員の職種、員数及び勤務内容は次の通りとする。

(1) 管理者 1名

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、同時に介護支援専門員として居宅介護支援計画の作成などを行う。

(2) 介護支援専門員 8名

(常勤専任職員 7名、兼務 1名)

介護支援専門員は指定居宅介護支援の提供に当たる。

3 市町村への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は上記の居宅介護支援専門員にご相談ください。

4 サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「居宅サービス共通記録書」等の書面に必要事項を記入し、必要により利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1か月ごとに）「居宅サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「居宅サービス共通記録書」等の書面を作成して、利用者に説明のうえ交付します。

(3) 事業者は、「居宅サービス共通記録書」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

5 サービスの内容

(1) 事業者（居宅介護支援事業者）は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた**居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の供与**を行います。

(2) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的提供されるよう努力いたします。

(3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することがないよう、公正中立に行います。

(4) 経過観察・再評価等

事業者は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

① 利用者およびその家族と毎月連絡を取り、計画の把握に努めます。

② 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。

- ③ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

オンラインツールの活用

以下の条件を満たした場合にテレビ電話等の活用により面接を行うことができます。

- ① サービス担当者会議などで主治医、サービス事業所から以下の合意が得られていること。
- ② 主治医の所見も踏まえ、頻繁なケアプランの変更が想定されないなど、利用者の状態が安定していること。
- ③ 家族らのサポートがある場合も含め、利用者がテレビ電話などを介して意思表示できること。
- ④ テレビ電話など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、他のサービス事業所との連携により収集すること。
- ⑤ 居宅介護支援は少なくとも2ヵ月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

その他に利用者の同意が必須のため、必要に応じて同意の確認させていただきます。

(5) 施設入所への支援

事業者は、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

(6) 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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を変更します

(7) 給付管理

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表を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(8) 要介護認定等の申請に係る援助

事業者は、利用者が要介護認定等の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

(9) 居宅介護支援に当たっては、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との予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。

(10) 事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

- (11) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

6 利用料金及び居宅介護支援費

利用者負担金

- (1) 居宅介護支援については、法定代理受領でサービスを受けられる場合は利用者の負担はありません。介護保険者（市町村）より居宅支援サービス計画費が全額支給されます。介護保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合は、1 か月につき要介護度に応じて支援費、加算を負担いただきます。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、サービス地域を超えた地点から訪問するご自宅の住所までのその旅費（実費）の支払いが必要となります。尚、自動車の場合は1km50円となります。

7 キャンセル等

- (1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に次の連絡先（又は前記の介護支援専門員等の連絡先）までご連絡ください。

連絡先（電話）： 0467-53-0900

（ファックス）： 0467-53-4012

- (2) 居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (3) 利用者は、1週間以上の予告期間があれば、契約全体を解約することもできます（契約書6条）。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

・居宅介護支援費（Ⅰ） ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない

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45～59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60件以上	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

・居宅介護支援費（Ⅱ） ※一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている

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45～59件	要介護1・2	527単位
		要介護3・4・5	683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60件以上	要介護1・2	316単位
		要介護3・4・5	410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	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない	2 名 以上	1 名 以上	1 名 以上	1 名 以上
②	常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない	3 名 以上	3 名 以上	2 名 以上	常勤 1 人 以上・非 常勤 1 人 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を開催すること	○	○	○	○
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相談に対応する体制を確保していること（加算 A は連携でも可）	○	○	○	○
⑤	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること	○			
⑥	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（加算 A は連携でも可）	○	○	○	○
⑦	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こと	○	○	○	○
⑧	家族に対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知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと（運営基準減算文削除あり）	○	○	○	○
⑩	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 件未満（居宅介護支援費（Ⅱ）は 50 件未満）であること	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること（加算 A は連携でも可）	○	○	○	○
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、研修会等実施している事（加算 A は連携でも可）	○	○	○	○
⑬	必要に応じて生活支援サービス（インフォーマル含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画書を作成していること	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算

算定要件等 (加算 125 単位)	
①	前々年度の 3 月から前年度の 2 月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること
②	前々年度の 3 月から前年度の 2 月迄の間においてターミナルケア加算を 15 回以上算定している事
③	特定事業所加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) のいずれかを算定している事

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 (入院日以前の情報含む) ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む	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必要な情報提供を行った場合 ※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む	200 単位
イ) 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こと	450 単位
ロ) 退院・退所加算 (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こと	600 単位
ハ) 退院・退所加算 (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こと	600 単位
ニ) 退院・退所加算 (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
ホ) 退院・退所加算 (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
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、終末期の医療ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握のうえ、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	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	診察同席し、医師・歯科医師等に心身、生活環境等情報提供を行い、医師・歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合、利用者 1 人につき、1 月 1 回の算定を限度とする	50 単位

・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算定で きない	基本単位数の 50%に減算
業務継続計画 未実施減算	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、 および非常時の体制で早期の業務再開を図るため の計画を策定していない(令和 7 年 3 月 31 日ま では減算されない)	所定単位数の 1.0%を減算
高齢者虐待防止 措置未実施減算	担当者を決め、虐待防止対策を検討する委員会と 研修会の定期開催、及び従業者への周知徹底が出 来ていない	所定単位数の 1.0%を減算

・看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等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等に取り扱うことが適当と認められる場合、居宅介護支援の基本報酬の算定をする。

相談窓口、苦情対応

○ 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。

ご利用者様相談窓口	電話番号	0467-53-0900
	FAX番号	0467-53-4012
	責任者	田畑 美香
	主任介護支援専門員	田畑 美香
	対応時間	8:30～17:30

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険 相談窓口	連絡先	茅ヶ崎市役所 福祉部介護保険課給付担当
	電話番号	0467-81-7164（直通）
	連絡先	寒川町役場 高齢介護課
	電話番号	0467-74-1111
	連絡先	藤沢市役所 介護保険課
	電話番号	0466-50-8270
	連絡先	平塚市役所 介護保険課
	電話番号	0463-21-8790
	連絡先	
	電話番号	
	連絡先	
	電話番号	
	所在地	神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連) 横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	8:30～17:15

【説明確認欄】

居宅介護支援契約の締結に当たり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

所在地 茅ヶ崎市行谷583-1

事業者名 茅ヶ崎新北陵病院

説明者

年 月 日

居宅介護支援契約の締結に当たり、上記の重要事項の説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。

(利用者)

氏 名

(利用者家族代表・代理人)

氏 名 続柄 ()

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあって、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請代行を依頼された場合

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他()

3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

年 月 日

事 業 者

茅ヶ崎新北陵病院

利 用 者 _____

代 理 人 _____ 続柄 ()