

重要事項説明書

当事業所の相談窓口

電 話 0 4 3 - 2 1 6 - 0 7 0 7 (直通)

0 4 3 - 2 1 6 - 0 6 6 6 (代表)

F A X 0 4 3 - 2 1 6 - 0 7 0 8

①事業所の概要

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号等

事業所名	介護老人保健施設 ほうゆう苑 指定居宅介護支援事業所
所在地	千葉県千葉市花見川区犢橋町 6 7 1 - 3
介護保険指定事業者番号	1250180133
サービスを提供する地域	千葉市花見川区、美浜区、稲毛区、習志野市、八千代市南部、四街道市西部

(2) 職員体制

	資 格	職員数	計	業 務 内 容
管理者	主任介護支援専門員 介護福祉士	1	1	従 業 者 の 管 理 指 導 、 管理運営・居宅介護支援業務

(3)

月～金	営業時間 午前 9 時から午後 6 時
-----	---------------------

※土曜日・日曜日 1 2 月 3 1 ～ 1 月 3 日までは休業

②居宅介護支援の開始からサービス提供までの標準的な流れ

① 初回訪問

ア. 利用案内（重要事項説明書）の説明と同意

イ. 契約の締結

② 「居宅サービス計画作成依頼届」の提出

③ 課題分析の実施、意見聴取

④ 居宅サービス計画案作成

ア. 居宅サービス計画原案の説明と修正

イ. 居宅サービス事業者の選択

⑤ 居宅サービス事業者との連絡調整と情報提供

⑥ サービス担当者会議の開催または照会

⑦ 居宅サービス計画原案の同意

⑧ サービス提供開始

※ サービス提供開始後も随時状況の確認を致します。

③居宅介護支援の利用料金

【利用料】 要介護または要支援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ので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、保険の利用ができなくなった場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、当事業者からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日お住まいの市区町村の介護保険担当窓口に提出すると、全額払い戻しを受けることができます。

居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護度 要介護 1・2	利用料 1,086 単位 12,000 円
	要介護 3・4・5	1,411 単位 15,591 円

【加 算】 この金額は国によって定められています。

①特定事業所加算

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価

□特定事業所加算(Ⅰ) (519単位/月×11.05円) 5,735円

要件：

- i) 常勤専従の主任介護支援専門員を2人以上配置していること。
- ii) 常勤かつ専従の介護支援専門員を3人以上配置していること。
- iii) 利用者に関する情報また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を開催すること。
- iv) 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である者の割合が5割以上であること。
- v) 24時間体制を確保し、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。
- vi) 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。
- vii) 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、居宅介護支援を提供していること。
- viii) 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こと。
- ix) 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- x) 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。
- x i) 介護支援専門員実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保。
- x ii) 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・研究会等の実施
- x iii) 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）が包括的に提供させるような居宅サービス計画を作成していること

□特定事業所加算(Ⅱ) (421単位/月×11.05円) 4,652円

要件：

- i) 特定事業所加算(Ⅰ)のii)、iii)、iv)、vi)、vii)、ix)、x)、x i)、x ii)及びx iii)を満たすこと。
- ii) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1人以上配置していること。

□特定事業所加算(Ⅲ) (323単位/月×11.05円) 3,569円
 要件 i) 特定事業所加算(Ⅰ)のiii)、iv)、vi)、vii)、ix)、x)、xi)、xii)及びxiii)を満たすこと。
 ii) 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。
 iii) 常勤かつ専従の介護支援専門員を2人以上配置していること。

□特定事業所加算(A) (114単位/月×11.05円) 1,260円
 要件 i) 特定事業所加算(Ⅰ)のiii)、vii)、viii)、ix)、及びxiii)
 ii) 特定事業所加算(Ⅰ)のv)、vi)、xi)は連携可能。
 iii) 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。
 iv) 常勤かつ専従の介護支援専門員1人以上・非常勤の介護支援専門員を1人以上配置していること。

※特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)の算定はいずれか一方に限る。

②医療と介護の連携を推進する評価

特定事業所医療連携加算(125単位/月×11.05円) 1,381円
 要件 i) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数(情報提供を受けた回数)の合計が35回以上。
 ii) 前々年度の3月から前年度の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5回以上算定。
 iii) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること。

③医療機関との情報連携の強化に対する評価

通院時情報連携加算(50単位/月×11.05円) 552円
 要件 i) ご利用者様1人につき、1月に1回の算定を限度
 ii) ご利用者様が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者様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ご利用者様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(ケアプラン)に記録した場合

④病院等とご利用者様に関する情報共有等を行うことの評価

入院時情報連携加算(Ⅰ) (250単位/月×11.05円) 2,763円
 要件: i) 入院前～入院日翌日。
 入院時情報連携加算(Ⅱ) (200単位/月×11.05円) 2,210円
 要件: i) 入院日～3日。

⑤退院・退所後の在宅生活への意向に向けた利用機関等との連携促進の評価

居宅支援退院・退所加算(連携1回・カンファレンス参加 無)
 (450単位×11.05円) 4,972円
 居宅支援退院・退所加算(連携1回・カンファレンス参加 有)
 (600単位×11.05円) 6,630円
 居宅支援退院・退所加算(連携2回・カンファレンス参加 無)
 (600単位×11.05円) 6,630円
 居宅支援退院・退所加算(連携2回・カンファレンス参加 有)
 (750単位×11.05円) 8,287円
 居宅支援退院・退所加算(連携3回・カンファレンス参加 有)
 (900単位×11.05円) 9,945円

- 要件： i) 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、ご利用者様に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用費関する調整を行った場合。
- ii) 退院・退所後に福祉用具貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等がカンファレンス等に参加すること。

※入院又は入所の期間につき1回を限度。初回加算との同時算定は不可。

⑥医師または看護師と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合の評価

緊急時等居宅カンファレンス加算（200単位／1回×11.05円） 2,210円

- 要件 i) ご利用者様の状態の急変に伴い、ご利用者様に対する訪問診療実施の保険医療機関・ご利用者様の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、ご利用者様宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅サービス・地域密着サービスの調整を行った場合。

⑦末期の悪性腫瘍の利用者様に対するケアマネジメントに対する評価

ターミナルケアマネジメント加算（400単位／月×11.05円） 4,420円

- 要件 i) 24時間連絡を取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行う事が出来る体制を整備
- ii) 在宅で死亡したご利用者様に対して、終末期の医療やケアの方針に関するご利用者様又はそのご家族様の意向を把握した得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、ご利用者様またはご家族様の同意を得て、居宅を訪問し、ご利用者様の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた場合。
- iii) 訪問により把握したご利用者様の心身状況の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者への提供

※末期の悪性腫瘍があつて、在宅で死亡したご利用者様のみ算定。

⑧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

- 要件 i) 居宅介護支援について、看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がご利用者様の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもののご利用者様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ケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定。

⑨居宅介護支援の同一建物減算の適用要件 所定単位数×95／100を算定する（5%の減算）
以下のいずれかに該当する利用者様にサービスの提供を行う場合、減算が適用になります。

居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物、隣接する敷地内の建物に住む利用者様

居宅介護支援事業所の利用者様が1月あたり20人以上住む建物（上記を除く）に住む利用者様

⑩初回の支援に対する評価

初回加算 (300単位×11.05円) 3,315円

要件 i) 新規および要支援者から要介護に移行した場合。
また要介護状態区分2段階以上変更時

【交通費】 サービス提供地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

交通費実費	事業所から居宅までの往復距離 (km) ×10 円
-------	---------------------------

【その他】

要介護認定等更新・変更申請代行料	無 料
記録の複写物にかかる経費	1 枚につき 10 円

※支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、銀行振り込みか、直接窓口に入金してください。

④ ご利用者様の居宅への訪問頻度の目安

・介護支援専門員がご利用者様の状況把握の為、ご利用者様の居宅に訪問する頻度の目安は、要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回以上訪問させていただきます。

・人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングも可能です。

ア ご利用者様の同意を得ること。

イ 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。

i) ご利用者様の状態が安定していること。

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

iii) 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。

ウ 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。

※上記に記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者様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ご利用者様の承諾を得た場合には、介護支援専門員はご利用者様の居宅を訪問することがあります。しかし、緊急事態宣言発令等のやむを得ない事情時はその限りではございません。

⑤ サービスの終了

(1) ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出いただければいつでも解約できます。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

(3) 自動終了

以下の場合には自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。
- ・ ご利用者様の要介護状態区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者様が死亡した場合

(4) その他

ご利用者様やご家族様等が事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより直ちにサービスを終了させていただきます。

⑥ 当事業所で行う居宅介護支援の特徴等

介護支援専門員は、その利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、ご利用者様の自己選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが総合的、効率的に提供されるよう援助を行います。

また、サービスの提供にあたっては関係市区町村、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の者との連携に努めるものとします。

⑦ サービスの内容に関する苦情

(1) 事業所内の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談や苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談や苦情の窓口です。

主任介護支援専門員	電話	043-216-0707（直通）
		043-216-0666（代表）
遠 藤 卓	FAX	043-216-0708

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、充分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) その他の相談・苦情窓口

※当事業所で解決しない場合や直接申し立てにくい場合にご利用ください。

・お住まいの市区町村介護保険担当窓口

花見川福祉事務所介護保険課 電話 043-275-6401

稲毛福祉事務所介護保険課 電話 043-284-6242

美浜福祉事務所介護保険課 電話 043-270-4073

習志野市役所介護保険課 電話 047-451-1151

八千代市役所長寿支援課 電話 047-483-1151

四街道市役所高齢者支援課 電話 043-421-6127

・千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話 043-254-7428

⑧ 人権擁護と虐待防止の為の措置

高齢者の虐待防止法の実効性を高め、利用者尊厳の維持、人格の尊重が達成されるように虐待防止に関する下記の措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定。

虐待防止に関する責任者	管理者	遠藤 卓
-------------	-----	------

(2) 人権擁護・虐待防止委員会の開催

(3) 高齢者虐待防止の為の指針の整備

(4) 虐待防止研修・身体拘束廃止研修の実施

⑨ 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとお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のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的の実施しています。

⑩事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生したご利用者様の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

(1) 事故発生の報告

事故によりご利用者様の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

（２）処理経過及び再発防止策の報告

（１）の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

⑪身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問及びご利用者様またはご家族様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。

⑫緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

⑬主治の医師および医療機関等との連絡

事業者はご利用者様の主治の医師および関係医療機関との間において、ご利用者様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。そのことごとご利用者様の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。

（１）ご利用者様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致します。

（２）また、入院時には、ご利用者様またはご家族様から、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致します。

（３）介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等からご利用者様のに関する情報の提供を受けた時、その他必要と認めるものときは、ご利用者様の口腔に関する問題、薬剤状況その他のご利用者様の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者様の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。

（４）介護支援専門員は、ご利用者様が訪問看護、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している場合その他必要な場合には、ご利用者様の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画書を主治の医師等に交付します。

⑭秘密の保持

（１）事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者様およびご家族様に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

（２）事業者は、ご利用者様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ご利用者様の個人情報を用いません。

（３）事業者は、ご利用者様のご家族様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、当該ご家族様の個人情報を用いません。

⑮利用者自身によるサービスの選択と同意

（１）ご利用者様自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者様またはご家族様に対して提供するものとします。

- ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者様に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、ご利用者様は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご利用者様の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

- ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者様及び当該サービス担当者との合意を図ります。

（２）末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、ご利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者様の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者様への支援を実施します。その際に把握したご利用者様の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

⑯ケアマネジメントの公正中立の確保

（１）前６カ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をご利用者様に説明致します。

（２）前６カ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をご利用者様に説明致します。

⑰当事業所の概要

当事業所の経営 ……………医療法人社団 鳳雄会
法人の所在地……………千葉県千葉市花見川区犢橋町6 7 1－3
法人代表者の氏名 ……………理事長 渡邊 秀之
法人の連絡先……………電話0 4 3－2 1 6－0 6 6 6
法人で行う他の事業所 ……………介護老人保健施設 ほうゆう苑
短期入所療養介護 ほうゆう苑
通所リハビリ ほうゆう苑
グループホーム ゆうゆう

<事業者名> 指定事業者番号 1250180133 指定都道府県名 千葉県
介護老人保健施設 ほうゆう苑 指定居宅介護支援事業所
<住 所> 千葉県千葉市花見川区犢橋町6 7 1－3
<法 人 名> 医療法人社団 鳳雄会
<法人住所> 千葉県千葉市花見川区犢橋町6 7 1－3
<代 表 者> 理事長 渡邊 秀之 印

当事業者は、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しました。
この証として本書2通を作成し、ご利用者様、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。