

居宅介護支援重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名称	日本赤十字社
所在地	東京都港区芝大門 1-1-3
法人種別	(日本赤十字社法に基づく) 認可法人
代表者名	日本赤十字社 社長 清家 篤
電話番号	03-3438-1311
設立年月日	明治 10 年 5 月 1 日

2 事業所の概要

事業所名	姫路赤十字居宅介護支援事業所
所在地	姫路市下手野 1 丁目 12 番 2 号
電話番号	079-299-0013
FAX 番号	079-299-0014
HP アドレス	http://himeji.jrc.or.jp
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日
介護保険指定番号	2874000355
管理者	清谷 大輔
営業日	月曜日から金曜日
営業時間	8 時 30 分～17 時
休業日	土日 祝日 12 月 29 日から 1 月 3 日の年末年始及び日本赤十字社創立記念日 5 月 1 日
事業実施地域	姫路市 (家島町除く) 揖保郡太子町 たつの市 (新宮町除く)

3 事業の目的及び運営方針

- (1) 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自立した日常生活を営むことができるように配慮します。
- (2) 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総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- (3) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつて、利用者に提供される居宅サービス等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、公正中立に行います。
- (4) 事業にあたっては、利用者の所在する市町、地域包括支援センター他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。
- (5) 「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成 30 年厚生省令第 4 号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

4 事業所職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	事業所の運営および業務全般の管理	常勤 1 名 (兼務)
主任介護支援専門員	介護支援サービス等に係る業務	

5 居宅介護支援サービスの内容、提供方法および利用料金等

サービスの内容、 提供方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援の申し込み 2. 居宅介護支援にかかる契約の締結 3. 居宅サービス計画作成依頼届出書の提出(提出の代行) 4. 居宅サービス計画の作成 5. 居宅サービス計画書に対する利用者の同意 6. 居宅サービス事業者との連絡調整 7. 利用者状況・サービス実施状況の把握、評価 8. 給付管理業務 9. 要介護認定申請に対する協力、援助 10. 相談業務
サービス計画の 見積り	利用希望者は、契約前にサービス計画(ケアプラン)の見積りをとることが可能です。
利用料金 ※下表の	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対象であるため、現在、自己負担はありません。 ただし、事業実施地域を超えて介護支援専門員(以下、「ケアマネ

とおり	ジャー」という)が訪問する場合、次の交通費をいただきます。 ・実施地域を超えて片道 2km 未満:250 円/回+税 ・事業所から 2km を超えて 2km 毎: 250 円/回+税)
-----	--

【基本料金】 ※居宅介護支援に関するサービス利用料については利用者の負担はありません。(ただし、介護サービス計画を受けることについて予めお住いの市町に届け出ていない場合や、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には1か月につき要介護度に応じて事項の料金をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書を介護保険担当窓口に提出すると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1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(i) (取扱件数 0~44 件)	11,088円/月	14,406円/月
居宅介護支援費(ii) (取扱件数 45~59 件)	5,554円/月	7,187円/月
居宅介護支援費(iii) (取扱件数 60 件以上)	3,328円/月	4,308円/月

【加算料金】 各々についての要件を満たした場合に算定されます。

加算名称	算定回数・要件等	単位数(円)
初回加算	新規として取り扱われる計画、また要介護区分が2段階以上変更となった利用者に居宅介護支援を行った場合	300 単位 (3,063 円)
入院時情報連携加算 (I)	病院また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 (2,552 円)

入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、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	200 単位 (2,042 円)
通院時情報連携加算	利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った	50 単位 (510 円)
退院・退所加算(Ⅰ-1)	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を <u>カンファレンス以外</u> の方法により1回受けていること	450 単位 (4,594 円)
退院・退所加算(Ⅰ-2)	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を <u>カンファレンス</u> により1回受けていること	600 単位 (6,126 円)
退院・退所加算(Ⅱ-1)	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を <u>カンファレンス以外</u> の方法により2回受けていること	600 単位 (6,126 円)
退院・退所加算(Ⅱ-2)	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を2回受けており、 <u>うち1回はカンファレンスによること</u>	750 単位 (7,657 円)
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を3回以上受けており、 <u>うち1回はカンファレンスによること</u>	900 単位 (9,189 円)
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に算定	400 単位 (4,084 円)
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(月2回を限度)	200 単位 (2,042 円)

6 利用者の居宅への訪問頻度の目安

ケアマネジャーが利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安は少なくとも月1回以上です。

これ以外にも、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、利用者の居宅を訪問することがあります。

7 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

- (1) 利用者は、ケアマネジャー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や、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証を確認させていただきます。被保険者の住所等、内容に変更があった場合は速やかにケアマネジャーにお知らせください。
- (3) 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。
- (4) 入院が必要になった際には、早期に医療機関と情報共有や連携を行う必要がありますので、入院先医療機関にケアマネジャーの氏名及び連絡先をお伝えください。
- (5) 営業時間内は、ケアマネジャーに連絡がとれる体制にしています。営業時間外にサービスの利用などを受けたい場合は、直接サービス事業者に連絡し、サービスを受けることもできます。その場合、早めに営業時間内にケアマネジャーにご連絡ください。
- (6) 公平中立の確保を図る観点から当事業所の前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型介護、福祉用具貸与の利用状況を利用者に説明します。

8 虐待の防止

利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。必要時、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 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。
- (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」とする。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。また、従業者の退職後においても、その秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、一体的なサービスの提供のために、サービス担当者会議等において、利用者又は家族から予め文書で同意を得た上で、必要最小限の情報をお伝えすることがあります。

10 家族などへの連絡

希望があった場合には、利用者に提供するサービス支援の内容や利用料金等について、同様の通知を家族等にもお伝えします。

11 緊急時の対応

- (1) サービス事業者から緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先及び医療機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 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、利用者の家族等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。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。なお、事業者は、損害保険ジャパン株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

12 身分証の携行

ケアマネジャーは、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族からの求めに応じ、いつでも提示します。

1 3 担当者の変更

ケアマネジャーの変更については、事業所で相談に応じます。当事業所では、ケアマネジャーの交替により、サービス利用上の支障がないよう配慮し、居宅介護支援サービスを提供します。また希望があれば他の居宅介護支援事業所を紹介します。

1 4 記録の保管

利用者に提供したサービスについて居宅介護支援の記録を作成し、これを最低5年間保管します。

1 5 サービス提供に関する相談、苦情窓口

(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。

【事業所の窓口】

姫路赤十字 居宅介護支援事業所	姫路市下手野1丁目12番2号 (月曜日～金曜日) 8:30～17:00 TEL 079-299-0013 FAX 079-299-0014 担当者:管理者
--------------------	--

【行政機関その他窓口】

姫路市介護保険課	姫路市安田4丁目1番地 (月曜日～金曜日) 8:35～17:20 TEL 079-221-2923 FAX 079-221-2925
太子町高年介護課	揖保郡太子町鷗280番地1 (月曜日～金曜日) 8:30～17:15 TEL 079-276-6715 FAX 079-277-6031
たつの市高年福祉課	たつの市龍野町富永1005-1 (月曜日～金曜日)午前8:30～午後5:15 TEL 0791-64-3155 FAX 0791-63-0863
兵庫県国民健康保険団体 連合会	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (月曜日～金曜日) 8:45～17:15 TEL 078-332-5617 介護サービス苦情相談窓口

(2) 相談および苦情に円滑に対応するための体制および手順は以下の通りです。

1) 利用者より苦情および相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握する

ために必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。

- 2) 特にサービス提供事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定を行います。
- 3) 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し、対応方法を決定します。
- 4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行います。

16 ターミナルケアマネジメント加算についての承諾について

在宅で亡くなられた方に対し、死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得てケアマネジメントを行った場合に算定します。利用料金は、介護保険制度より全額支給されるため、自己負担はありません。

17 ハラスメント対策

- 1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

18 業務継続計画の策定

業務継続計画(BCP)の策定にあたって、感染症や災害が生じた場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援事業所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、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

19 情報通信機器の活用について

当事業所の介護支援専門員が行う一連の業務には当事業所内外や利用者の情報を共有し記録できるソフトウェアを組み込んだタブレットを活用します。取り扱いに際し、個人情報保護に留意(個人情報保護ガイドライン遵守)し、電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製します。

当事業者は、居宅介護支援の提供開始にあたり、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、本書を2通作成し、利用者と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。

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面の重要事項を説明しました。

所在地 姫路市下手野1丁目12番2号
名称 姫路赤十字居宅介護支援事業所

説明者氏名

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

年 月 日

(利用者氏名) _____

(代理人氏名) _____ (利用者との関係: _____)