

社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 居宅介護支援 重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会
法人 所在地	〒796-0010 愛媛県八幡浜市松柏乙 1101 番地 八幡浜市保健福祉総合センター2階
法人種別	社会福祉法人
代表者 氏名	会長 清家 俊蔵
電話番号	0894-23-2940

2. 運営の目的と方針

居宅介護支援事業所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、介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対して、適正な居宅介護支援サービスの提供をすることを目的とします。

ご利用者がその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、市町村、医療、保健、福祉、居宅サービス事業所、地域包括支援センターの各機関との連携を行い、適切なサービスが多様な事業所から、総合的かつ功利的に提供されるよう公正中立な指定居宅介護支援を行うものとする。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
所在地	〒796-0010 愛媛県八幡浜市松柏乙 1101 番地 八幡浜市保健福祉総合センター2階
介護保険指定番号	3870400490
サービス提供地域	八幡浜市

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
訪問介護事業	社協 ヘルパーステーション 八幡浜	3870400466
障害福祉サービス	社協 ヘルパーステーション 八幡浜	3810400055
養護老人ホーム	湯島の里	
養護老人ホーム	あけぼの荘	

(3) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤・兼務	事業所の運営および業務全般の管理	1名
介護支援専門員	常勤 常勤・兼務	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名 以上

(4) 勤務体制

平日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時30分 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く		
緊急連絡先	前田 善明	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	
	戸田 美幸	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	<p>MDS - HC を使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて最低月1回はご利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う。</p> <p>なお、オンラインモニタリングを以下の全ての要件を満たしている場合実施することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状態が安定していること ・ご利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が可能なこと（家族のサポートがある場合も含む） ・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 3. 少なくとも2か月に1回は利用者の居宅を訪問すること
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6) 利用料金及び居宅介護支援費

基本サービス		要介護度状態区分	単位数	算定要件
居宅介護支援費(Ⅱ)	居宅介護支援(i)	要介護1・2	1,086単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置 ・1人あたりの担当件数が50件未満である場合
		要介護3・4・5	1,411単位/月	

(7) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

減算の種類	減算の内容	単位
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
事業継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時における事業継続計画を策定していない場合 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合	所定単位数の100分の1に相当の減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止検討委員会未開催の場合 指針の未整備の場合 研修の未実施の場合 担当者を設置していない場合	所定単位数の100分の1に相当の減算

(8) 特定事業所加算：適用なし

(9) 加算について

加算の種類	加算の内容	単位
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 ※入院日以前の情報提供を含む ※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
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ご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ご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ご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ご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ご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	在宅で死亡したご利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関するご利用者又はその家族の意向を把握した上で、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算定	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ご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	ご利用者が病院又は診療所において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うことを一定の場合に評価すること	50 単位
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ご利用者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が可能とする。	

4. ご利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	〒796-0010 八幡浜市松柏乙 1101 番地八幡浜市保健福祉総合センター 2階 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業 所
担当者	管理者 前田善明
電話番号	0894-23-2940
対応時間	午前8時30分～午後5時30分 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く

(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、十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) 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 苦情解決第三者委員会

氏名	住所 連絡先
野本 益市	住所： ██████████ 連絡先： ██████████
池田 泰広	住所： ██████████ 連絡先： ██████████
福田 美保	住所： ██████████ 連絡先： ██████████

(5) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

機関名	住所・連絡先	
八幡浜市保健センター介護認定係	住所	八幡浜市松柏乙 1101 番地 八幡浜市保健福祉総合センター 1 階
	連絡先	0 8 9 4 - 2 4 - 6 6 2 6
	対応時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く
愛媛県国民健康保険団体連合会介護保険課	住所	松山市高岡町 101-1
	連絡先	0 8 9 - 9 6 8 - 8 7 0 0

5. 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、下記のとおり対応を致します。

①事故発生時の報告

事故によりご利用者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。

6. 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。

7. 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。

- ①ご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。
- ②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。

8. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり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。

虐待防止の責任者	管理者 前田善明
----------	----------

- 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 事業所の職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 秘密の保持

- 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および家族に関する秘密を、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の個人情報を用いません。
- ③事業者は、ご利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

10. ご利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① ご利用者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または家族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、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
 - ・ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、ご利用者に、前6ヶ月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及び前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護等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の説明を別紙のとおり行う。

- 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

訪問介護	34.40%
通所介護	24.00%
地域密着型通所介護	20.60%
福祉用具貸与	68.00%

- 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ごとの、同一事業者によって提供された者の割合

訪問介護	ヘルパーステーション八幡浜 44.00%	セントケア八幡浜 28.00%	おるde新町ヘルパーステーション 16.00%
通所介護	おるde新町デイサービスセンター 41.18%	ケアプラスデイサービスセンター大洲 41.18%	デイサービスセンターことぶき荘 5.89%
地域密着型通所介護	デイサービス日土のめぐみ 40.00%	デイサービスオレンジハート 33.34%	デイサービス笑 20.00%
福祉用具貸与	ケアサポートがいな 24.53%	介護支援ショップ八幡浜三泰商事(株) 20.76%	(株) トーカイ大洲営業所 16.99%

- 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、ご利用者又はその家族の同意を得た上で、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、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご利用者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。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたりご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、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。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
所在地 八幡浜市松柏乙1101番地 八幡浜市保健福祉総合センター2階
管理者 前田 善明 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 または ご 家 族

住 所 _____

氏 名 _____ 印