

指定居宅介護支援重要事項説明書

1. 東通村保健福祉センター居宅介護支援事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	東通村保健福祉センター
所在地	青森県下北郡東通村大字砂子又字里17番地2
電話番号	0175-28-5600（夜間、休日兼用）
FAX番号	0175-48-2510
事業所番号	指定事業所番号0272600016
サービスを提供できる地域※	東通村

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当該事業所の職員体制

職名	資格	常勤			合計	業務内容
		専任	兼務	兼務の別		
管理者	主任介護支援 専門員		1名	主任介護支援専 門員	1名	従事者及び業務の管理
主任介護支援専門 員	介護福祉士		1名	居宅介護支援事 業所管理者		居宅サービス計画の作成
介護支援専門員	介護福祉士	2名			3名	モニタリング
	看護師	1名				評価、調整等
事務員			1名	介護予防支援の 事務	1名	各種書類作成、記録入力 雑務等

(3) サービスの提供時間

営業日	月曜日～土曜日、午前8時15分～午後5時 夜間、休日にも相談に対応いたします。
休業日	日曜、祝日及び12月29日～1月3日

2. 運営の方針

- (1) 東通村保健福祉センター（以下「センター」）は、利用者が自ら要介護状態になることを予防し、できる限りその居宅で自立した日常生活を送ることができるよう支援いたします。
- (2) 利用者の心身の状況や環境に応じ、利用者自身の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な介護予防支援サービス等（以下、「サービス」）が総合的に、かつ効率的に利用できるよう支援いたします。
- (3) 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスの種類、事業所が不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- (4) 行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス、地域での活動を行う者等との連携に努めます。

3. サービスの内容

(1) アセスメントの実施

利用者宅を訪問し、利用者および家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を分析します。

(2) 居宅サービス計画（以下「ケアプラン」）の作成

利用者の生活の目標、それを達成するための具体的な支援、達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込み、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を含む）が包括的に提供されるようなケアプランを作成します。

利用者は、ケアプランに位置付けるサービス事業者について、「複数の事業所の情報提供」と「事業所の選定理由の説明」を求めることができます。

(3) サービス担当者会議の開催

センターで作成したケアプランの内容について、利用者・家族、サービス事業者の担当者から意見を求め、情報を共有した上で、ケアプランを協議します。

決定したケアプランを利用者・家族から同意を得て文書で交付します。

(4) モニタリング、評価

担当者は、少なくとも2ヶ月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があった場合は、利用者宅を訪問し面接します。

自宅へ訪問しない月はサービス事業者等へ訪問し面接します。諸事情により面接ができない時は、電話等で利用者の状況及びサービスの提供状況を確認します。

ケアプランに位置付けた期間が終了する時や、利用者の状況によって、目標達成状況等の評価を行い、ケアプランを変更します。

(5) 給付管理業務

ケアプラン作成後、毎月給付管理票を作成し、青森県国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 日常の相談、連絡調整

担当者は、利用者からの生活上の相談に応じ、サービス提供事業者との連絡調整を随時行います。

(7) 主治の医師、医療機関等との連携

利用者の主治の医師または関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとり、情報提供を行います。

(8) その他

居宅介護支援に必要な支援を行います。

4. 利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されますので自己負担はありません。

(1) 居宅介護支援費

要介護1・2 ￥10,860 要介護3・4・5 ￥14,110

(2) 特別地域加算：単位数の15%を加算 厚生労働大臣が定める地域に所在するため加算されます。

(3) 特定事業所加算（Ⅱ）：￥4,210

専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを提供し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資するため加算されます。

(4) 初回加算：¥3,000

新規に居宅サービス計画を作成した場合、または要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に算定します。

(5) 入院時情報連携加算：

入院時情報連携加算（Ⅰ）：¥2,500

利用者が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、利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定します。

入院時情報連携加算（Ⅱ）：¥2,000

利用者が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、利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定します。

(6) 退院・退所加算：

病院・介護保険施設等へ入院・入所された方が、退院・退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅および地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。

- ① 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450 単位
- ② 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600 単位
- ③ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600 単位
- ④ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 780 単位
- ⑤ 退院・退所加算（Ⅲ） 900 単位

	カンファ参加無	カンファ参加有
連携1回	450 単位	600 単位
連携2回	600 単位	780 単位
連携3回	×	900 単位

(7) ターミナルケアマネジメント加算：¥4,000

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利用者又は家族の意向を把握した上で、その死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の在宅を訪問し、利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供を行った場合に算定します。

(8) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：単位数の5%を加算

通常の実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合に算定します。

(9) 通院時情報連携加算：¥500

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師等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利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る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利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合は、利用者1人につき月1回まで算定します。

(10) 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る算定

介護支援専門員が利用者の退院時等ケアマネジメント業務を行ったものの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、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扱うことが適当と認められる場合に、居宅介護支援費の基本報酬を算定します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 要介護認定結果が村から通知されましたら、居宅サービス計画作成依頼届出書に必要事項を

記載して村に提出してください。

- ② 依頼がありました利用者の方の自宅等に訪問してアセスメントを行い、ケアプランを作成します。

(2) サービスの終了

- ③ お客様のご都合でサービスを終了する場合

口頭または文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

- ④ 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が、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、他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

- ⑤ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援1、要支援2と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

- ⑥ その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所の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には文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故等があった場合は、主治医、救急隊、家族、サービス事業所等へ連絡いたします。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置については、記録するとともに原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- (3) 当事業所の支援業務により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
(当事業所は保険会社と損害賠償契約を結んでおります)

7. 感染症および災害発生時の対応

- (1) 感染症予防について、以下の対策を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒の予防および蔓延の防止のための指針を整備します。
 - ② 感染症の予防のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (2) 感染症や災害が発生した場合であってもサービスを継続できるよう、業務継続計画を策定し、有事に備えて対策を講じています。
- (3) 感染症や災害が発生し、利用者および当事業所職員の安全が確保できない場合は、訪問をキャンセルする場合があります。その際には、電話、メール等の電磁的手段で利用者に連絡します。

8. 高齢者の人権擁護

- (1) 虐待の防止
 - ① 虐待の防止のために対策を検討する委員会を定期的開催し、また、指針を整備します。
 - ② 職員に対し、虐待の防止のための研修会を年1回以上実施します。
 - ③ サービス提供中に、養護者、サービス事業者による虐待を受けたと思われる状況を発見した場合、速やかに東通

村健康福祉課へ通報します。

(2) 身体拘束等の禁止

利用者または他の利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。また、身体拘束等の適正化のため、以下の措置を講じます。

- ① 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、また、指針を整備します。
- ② 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行います。

9. ハラスメント対策

- (1) センターは、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) 利用者が職員に対し、暴力・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等を行うことを禁止します。

10. ICT の活用

- (1) 利用者やその家族との連絡のため、Eメール、ショートメール等を活用します。
- (2) 医療・介護用 SNS を活用し、サービス事業者との連携を密に行います。

11. 相談窓口、苦情対応

(1) 当センターの相談・苦情窓口

連絡先	電話番号 0175-28-5600 FAX 0175-48-2510
担当者	渡邊 景子
対応時間	午前8時30分から午後5時まで(平日)

(2) 当センター以外の相談・苦情窓口

東通村健康福祉課	電話番号 0175-28-5800
青森県国民健康保険団体連合会	電話番号 017-723-1336(苦情専用)

12. 介護支援専門員に対する謝礼をかたく辞退申し上げます。