在宅介護支援センターすずらん　重要事項説明書

（2406）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様 に対する居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、新見市条例（平成30年3月27日条例第17号）第6条に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は、以下のとおりです。

1，事業者概要

事業者名称	在宅介護支援センターすずらん
所　在　地	〒718-0303 岡山県新見市哲多町本郷574番地1
	電話 0867-96-9901　FAX 0867-96-2005
運営法人	医療法人 国際貢献大学校医療機構 理事長 河相 淳一郎
事業所番号	3371000252（介護保険法に基づき岡山県知事より平成17年4月1日に指定）

2，運営方針

1. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
2. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定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、不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
3. 事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

3，職員体制

1. 管理者（1名）　：管理者は主任介護支援専門員とし従業員、業務の管理を一元的に行います。
2. 介護支援専門員　1名以上
　　：居宅介護支援サービスの提供を行います。

4，営業時間

月曜日から金曜日　8時00分～17時00分
（但し、5/3－5、8/ 13－15、12/30－1 /3を除きます。）

5，通常の実施地域

新見市全域です。

6，居宅介護支援サービスの概容と利用料金

（概要）要介護認定の申請代行、サービス計画の立案、各サービス提供事業者への連絡調整
（利用料）介護保険法の定めにより無料です。

7，秘密保持

事業所の従事者は、退職後を通じて業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

・個人情報の取り扱い

（個人情報の区分と内容）

A，基本情報（氏名・生年月日・性別・住所など）
B，心身の状態（身長・体重・筋力・既往歴・主病名・服用薬・アレルギーなど）
C，療養状況（入院・入所・在宅ｻｰﾋﾞｽ利用中のﾘﾊﾋﾞﾘ・看護・介護の内容、日常生活動作能力等）
D，ご家族の支援状況（家族構成・就業・連絡先・介護の役割分担など）
E，保険情報（要介護認定・認定有効期間・利用介護ｻｰﾋﾞｽ・保険者・医療保険情報・障害者手帳など）

（個人情報の取り扱い）

お預かりしている個人情報を適切に管理し、ご利用者さまの居宅サービス計画を作成すること以外の目的で使用致しません。また、情報のやりとりは必要最小限にとどめ、スタッフに対する守秘義務は退職後を

通じて徹底致します。
なお、当事業所が撮影したサービス提供に関連する写真を、ホームページやパンフレット等に掲載することや、イニシャルやモザイクにより出来る限り個人を特定できないように配慮のうえ、在宅療養や介護サービス利用の経過等を学会や研究会に於いて発表する場合があります。

（個人情報のやりとり）

～情報提供（情報連携ツールの使用を含みます）～

・保険者など公的機関から事業所の運営上必要な情報（ A･E ）の請求があった場合
・かかりつけ医から治療上必要な情報（ A ～E ）の請求があった場合
・居宅サービス事業者からより良い介護サービス提供に必要な情報（ A ～ E ）の請求があった場合
・（研修生を受け入れた場合）より良い研修を行うために必要な情報（ A ～ E ）の請求があった場合。但し、研修生に当該個人情報の管理や守秘義務の徹底を指導致します。

～情報請求～

当事業所は、より良い居宅介護支援サービスを提供するために必要な情報（ A ～ E ）を、保険者・かかりつけ医・居宅サービス事業者に請求する場合があります。

8，苦情申立窓口　お気付きの点がございましたら、お気軽に次の相談窓口にご相談ください。

〔在宅介護支援センターすずらん　相談窓口〕

（解決責任者）　高瀬　明美　　（担当者）　真治　陽子
（受 付 時 間）　月～金曜日の 8 時 00 分～17 時 00 分
但し、5/3－5、8/ 13－15、12 /30－1 / 3 を除く
（設 置 場 所）　在宅支援部　1 階　事務室
岡山県新見市哲多町本郷 574 番地 1　TEL 0867-96-9901

〔行政等相談窓口〕

新見市役所 健康福祉部 高齢者支援課　TEL　0867-72-3148
岡山県国民健康保険団体連合会　TEL 086－223－8811

9，事故発生時の対応

事故が発生した場合は、市町村やご利用者さまのご家族等に連絡を行い、過失等を勘案のうえ必要に応じて損害賠償を行うなど 必要な対応を速やかに行います。

10，緊急時の対応方法

緊急時には、まず主治医に連絡し、医師の指示に従います。次に、ご登録いただいた緊急連絡先に連絡致します。事業所は、事故が発生しないよう細心の注意をもってサービスの提供を行いますが、万一事故が発生した場合には、速やかな対応と再発防止に努めます。
なお、当事業所は在宅福祉サービス総合補償（株式会社損保ジャパン・賠償保険）に加入しています。
（緊急時連絡先については、サービス内容説明の 7 項をご参照下さい。）

11，他機関との各種会議等

ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。
ご利用者等が参加して実施する会議について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。

12，業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
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います。

13，感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における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（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）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14，虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における虐待防止の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）を定期的に開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ります。

② 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

③ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

④ 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

15，身体的拘束等の原則的禁止

ご利用者又は他のご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、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際のご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します。

16，ハラスメント対策

1. 事業所は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
2. ご利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう以下の点についてご理解ご協力をお願いいたします。

① 職員に対する金品等の心づけはお断りしています。

② ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

③ 職員からハラスメントを受けた場合は、遠慮なく管理者にご連絡ください。

④ 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

17，その他

・現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。

・ご利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援します。

・サービス提供に必要な書類を整備し、その完結より 5 年間保管を行います。

在宅介護支援センターすずらん　サービス内容説明

当事業所が＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様 に提供する居宅介護支援サービスは以下の通りです。

1, 提供するサービス

〇居宅サービス計画の作成
・ご自宅を訪問して、ご利用者やご家族からお話をお伺いします。厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じた「居宅サービス計画ガイドライン」を使用して課題分析を行います。
・ご利用者の了解を得て、主治医に意見をお尋ねすることがあります。
・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を行い、サービス内容を検討します。
・サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切を説明し了解を得ます。
《モニタリング》
・少なくとも月１回はご利用者の居宅を訪問し、ご利用者との面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させていただき記録します。
・ご利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、ご利用者の同意及びサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、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します。なお、少なくとも2月に１回はご利用者の居宅を訪問します。
※テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説　明
□	ご利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
□	サービス担当者会議で主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
□	ご利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができることを前提とします。（ご家族のサポートがある場合も含む）
□	2月に１回はご利用者の居宅を訪問して面接を行います。
□	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
□	訪問者を自宅に迎え入れないため、ご利用者の心理的負担が軽減されます。
□	感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
□	ご利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

〇在宅生活に必要なさまざまな情報の提供

〇要介護認定・要支援認定の申請、変更の代行

〇居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な支援

〇サービス提供事業者等、関連事業者との連絡調整

〇給付管理表の作成と提出
（毎月、岡山県国民保険連合会へ提出し、サービス提供の確認を行います）

〇万が一入院された場合には、入院中や退院時の支援のため、担当の介護支援専門員の氏名と連絡先を、入院された医療機関にお伝えください。

2, ご利用者自身によるサービスの選択と同意

①このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、若しくは要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

②ご利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める事ができます。

③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者等の選定理由の説明を求めることができます。

④当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況については別紙をご参照下さい。

⑤居宅サービス計画等の原案を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を開催、又はやむを得ない事由で開催ができ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。

⑥主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施します。具体的には、ご利用者又はそのご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を実施します。その際に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、その時々の状態に即したサービス提供の調整等を行います。

⑦サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすく説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員に遠慮なくご質問ください。

3, 担当の職員

あなたの担当の介護支援専門員は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。
職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をお求め下さい。

4, 担当職員の変更

①ご利用者はいつでも担当の介護支援専門員の変更を申し出ることができます。

②当事業者は、担当の介護支援専門員が退職するなど、正当な理由がある場合に限り担当者を変更することがあります。その場合には、事前にご利用者の了解を得ます。

5, 利用料

当事業所が提供する居宅介護支援サービスの利用料、及びその他の費用は以下の通りです。

（利用料）

要介護又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。
保険料の滞納により、法定代理受領が出来なくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当法人からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を、後日 新見市の窓口に提出しますと、全額払戻を受けることができます。

（保険給付額） ※新見市は1単位 一律10円で計算します

【居宅介護支援費Ⅰ】

	取扱件数45件未満	45件以上60件未満	60件以上
要介護1･2	1,086単位/月	544単位/月	326単位/月
要介護3･4･5	1,411単位/月	704単位/月	422単位/月

【初回加算】300単位/月

【入院時情報連携加算】250単位/月(当日に情報提供)，200単位/月(3日以内に情報提供)

【退院･退所加算】
･連携1回 450単位(カンファレンス無)， 600単位(カンファレンス有)
･連携2回 600単位(カンファレンス無)， 750単位(カンファレンス有)
･連携3回 900単位(カンファレンス有)

【緊急時等居宅カンファレンス加算】200単位/回(1ヶ月の2回まで)

【通院時情報連携加算】50単位/月

【ターミナルケアマネジメント加算】400単位/月

【介護職員等処遇改善加算】 一ヶ月の総利用単位数の2.1%

(交通費)通常の実地地域(新見市全域)にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。但し、自動車を使用した場合の交通費は実施地域を越えた地点から片道１㎞あたり 30 円とします。

6, 計画書等の交付

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出下さい。

7, その他

・緊急時連絡先

（かかりつけ医）

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 在 地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（緊急連絡先）

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄/　　）

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄/　　）

令和　　年　　月　　日

（利用者　甲）

私は、乙からサービス内容（個人情報の取扱）及び重要事項の説明を受け、同意しました。

住　所

氏　名

電話番号

（署名代行者）

（署名を代行した理由）

同意家族氏名　　（続柄:　　）

（事業者　乙）

当事業者は居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、甲に対して重要事項説明書及びサービス内容に基づいて、重要事項及びサービス内容を説明しました。

サービス事業者　医療法人国際貢献大学校医療機構　在宅介護支援センターすずらん

事務所所在地　新見市哲多町本郷 574 番地１（説明担当者/　　）