指定居宅介護支援事業者重要事項説明書

１　むつリハビリテーション病院居宅介護支援センターの概要

(1)　当事業所の概要とサービス提供地域

事　業　所　名	むつリハビリテーション病院居宅介護支援センター
所　　在　　地	青森県むつ市桜木町１３番１号
電　話　番　号	０１７５（２４）１２１１
ＦＡＸ　番　号	０１７５（２４）２０８２
事業所番号	０２７０８００３７８
サービスを提供する地域	むつ市

(2)　当事業所の職員体制

職　　名	資　　格	常　勤	非常勤	合計	職　務　内　容
管　　理　　者	介護支援専門員	１名		１名	
介護支援専門員	介護支援専門員	２名		２名	
事　　務　　員			１名	１名	医事課（兼務）
そ　　の　　他			１名	１名	病院副管理者(兼務)
合計		３名	２名	５名	
勤　務　時　間	午前８時３０分～午後５時３０分				

(3)　当事業所のサービスの提供時間

営　業　日　時	月曜日から金曜日　午前８時３０分から午後５時３０分
休　　業　　日	土曜日・日曜日・祝日・１２月２９日から１月３日
連　　絡　　先	０１７５（２４）１２１１

２　居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

①お申し込み→②居宅介護支援サービス内容の説明→③居宅介護支援契約の締結→④市へ居宅サービス計画作成依頼した旨の届出→⑤介護支援専門員の訪問・居宅サービス計画の作成→⑥居宅サービス計画内容の説明・確認・調整・変更→⑦必要書類の受け渡し・居宅サービス事業者との契約→⑧サービスの開始

３　当事業所の指定居宅介護支援事業の運営方針

(1)　介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、可能な限り、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利用者の援助を行います。

(2)　サービスの実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、自ら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ますよう

中立公正な立場でサービスを調整します。

(3) サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4 指定居宅介護支援事業の実施概要等

(1) 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、ご本人及びご家族に面会し、支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、最も適した居宅サービス計画を作成します。この場合、当該地域の居宅サービス事業者の情報を提供し、サービスの計画及びサービス事業者に関し、利用者の同意を得た上で、サービス事業者との連絡調整を行います。

(2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後も、利用者、指定居宅サービス事業者等との連絡を断続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、少なくとも１月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、また、少なくとも１月に１回、実施状況の把握の結果を記録し、状況によっては担当者から意見を求めて居宅サービス計画の変更及びサービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(3) 介護支援専門員は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の居宅において、ご本人又はご家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいよう説明するとともに、相談に応じます。

5 ケアプラン作成担当者と手法

事　　項	備　　考
介護支援専門員	利用者が自立した日常生活を営むことができるように、支援する上で解決すべき課題を把握して居宅サービス計画を作成及び変更します。
調査(把握)の方法	独自方式
介護支援専門員への研修の実習	年１回以上

6 利用料金

(1) 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ので自己負担はありません。

居宅介護支援費Ⅰ

区　　分		サービス単位	備　　考
居宅介護支援費（ⅰ）	要介護１・２	１０８６単位	介護支援専門員１人あたり利用者 45 人未満
	要介護３・４・５	１４１１単位	
居宅介護支援費（ⅱ）	要介護１・２	５４４単位	１人あたり利用者 45 人以上 60 人未満
	要介護３・４・５	７０４単位	
居宅介護支援費（ⅲ）	要介護１．２	３２６単位	１人あたり利用者 60 人以上
	要介護３・４・５	４２２単位	

加算料金・・・各々について、要件を満たした場合に算定されます。

加　算　名	要　　件（抜　粋）
初回加算 ３００単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた場合。要介護状態が二区分以上変更の場合に居宅サービス計画を作成する場合。
入院時情報連携加算（Ⅰ） ２５０単位	利用者が入院するに当たって医療機関へ必要な情報を提供した場合 ※必要な情報とは、具体的には当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき１月に１回を限度とする。入院した日のうちに情報提供する。
入院時情報連携加算(Ⅱ) ２００単位	利用者が入院するに当たって医療機関へ必要な情報を提供した場合に算定（提供方法は問わない）入院してから３日以内に情報提供する。
退院・退所加算 Ⅰイ：４５０単位 Ⅱイ：６００単位	利用者の退院・退所に当たって当該病院・施設の職員から利用者に関する必要な情報の提供をｶﾝﾌｧﾚﾝｽ以外の方法で一回受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービス調整を行った場合に算定する。 Ⅰイ：１回　Ⅱイ：２回以上
退院・退所加算 Ⅰロ：６００単位 Ⅱロ：７５０単位 Ⅲ　：９００単位	Ⅰロ：利用者の退院、退所に当たって医療機関・施設の職員から利用者に関する必要な情報をｶﾝﾌｧﾚﾝｽにより、一回受けていること。 Ⅱロ：上記情報提供を２回受けており、うち１回以上はｶﾝﾌｧﾚﾝｽによる。 Ⅲ：上記情報の提供を３回以上受けており、うち１回以上はｶﾝﾌｧﾚﾝｽによる。
通院時情報連携加算 ５０単位	利用者が病院または、診療所において医師の診察を受ける時に、介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合に算定。
緊急時等居宅 カンファレンス加算 ２００単位	病院の求めにより、病院の医師又は看護師等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、利用者に必要な居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定する。１月に２回を限度として加算する。

(2)　交通費

むつ市にお住まいの方は無料です。

7　サービスの利用方法

(1)　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2)　サービスの終了

ア　利用者の都合でサービスを終了する場合は、文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

イ　当事業所の都合(人員不足等やむを得ない事情)により、サービスを終了させていただくことがございます。その場合には、サービスを終了する１箇月前までに文書で通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

(3)　自動終了

以下の場合は、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。

ア　利用者が、介護保険施設に入所した場合

イ　介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。ただし、この場合、担当地域の包括支援センターに利用者の情報を提供する等、連携を取らせていただきます。

ウ　利用者が、亡くなられた場合

(4)　その他

利用者やご家族等が、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難いほどの背任行為を行った場合や下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、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。

ア　暴力又は乱暴な言動、無理な要求

・物を投げつける
・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
・怒鳴る、奇声、大声を発する
・対象範囲外のサービスの強要

イ　セクシュアルハラスメント

・介護従事者の体を触る、手を握る
・腕を引っ張り抱きしめる
・ヌード写真を見せる
・性的な話し卑猥な言動をする　など

ウ　その他

・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
・ストーカー行為　など

８　サービス内容に関する苦情

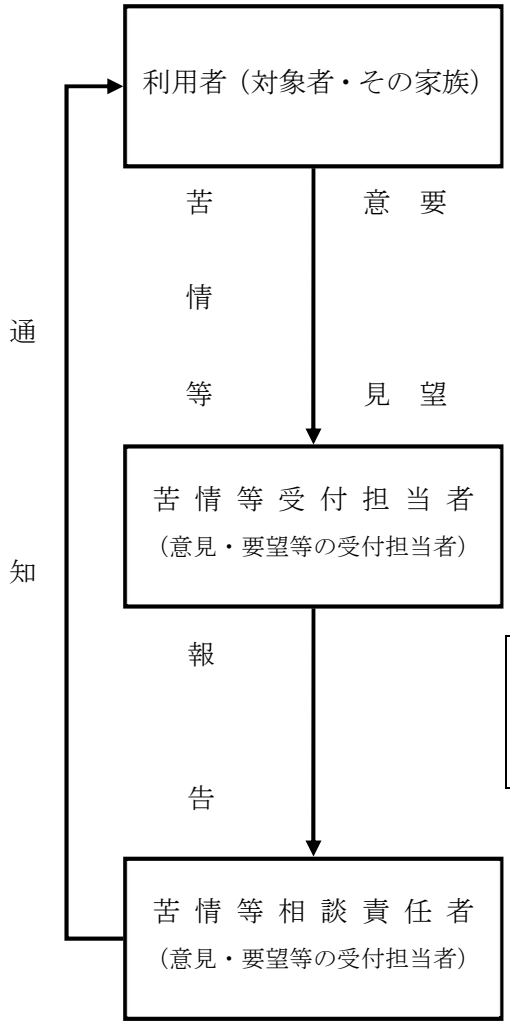
(1)　当事業所のサービスに関する相談・苦情窓口

事　項	内容
担当者	むつリハビリテーション病院事務部長
電　話	０１７５（２４）１２１１
ＦＡＸ	０１７５（２４）４８２０
受付日	月曜日から金曜日（ただし、祝日及び１２月２９日から１月３日を除く。）
受付時間	午前８時３０分から午後５時３０分
その他	当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

⑵　苦情処理体制

当該事業所が提供したサービスに関して、意見・要望又は苦情等がある場合の処理体制及び仕組みは、次のとおりです。

むつリハビリテーション病院



○　利用者(対象者・その家族)で苦情等がある場合は、意見・要望・苦情等受付書を苦情等受付担当者へ提出(様式第１号)

①　苦情等の理由及び内容の記載

②　申出人の希望等の記載

○　利用者(対象者・その家族)からの苦情等随時受付(原則として受付書。ただし、提出が困難な場合、提出を拒む場合は、電話・ファックス・受付箱でも受付けます。)

①　苦情等の理由及び内容の確認

②　申出人の希望等の確認

③　原因・事実関係等の確認と改善策

○　苦情等受付等担当者氏名

谷川俊之、澤尻郁子

（医療相談課　ＴＥＬ　24－1211　内線 275・276）

○　苦情等申出人(対象者・その家族)との話し合いによる改善

○　苦情等申出人(対象者・その家族)に改善結果通知（様式第２号）

○　管理者・院長に改善結果報告

○　苦情等相談責任者

澤谷節子

むつ市介護保険課

ＴＥＬ：０１７５－２２－１１１１

受付時間：月曜日から金曜日（ただし、祝日及び１２月２９日から１月３日を除く。）

午前８時３０分から午後５時００分

青森県国民健康保険団体連合会

ＴＥＬ：０１７－７２３－１３３６

受付時間：月曜日から金曜日（ただし、祝日及び１２月２９日から１月３日を除く。）

午前９時００分から午後４時００分

９　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)　虐待防止に関する担当者を選定しています。

(2)　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3)　虐待防止のための指針の整備をしています。

(4)　従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

１０　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合せにより、主治医、救急隊、ご家族に連絡を行うとともに必要な措置を行います。

主治医	氏　名	
	連絡先	
ご家族	氏　名	
	連絡先	

１１　業務継続計画の策定等について

(1)　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)　従業者に対し、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。

(3)　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。

１２　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、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。

１３　入院時の情報提供

医療との連携を円滑に行うために、入院時には担当介護支援専門員の氏名、事業所名、連絡先を入院先医療機関にお知らせいただきます様お願いいたします。

１４　秘密の保持について

(1)　当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を

漏らしません。

(2)　当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(3)　事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

１５　サービス事業所の選択

ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。また、介護支援専門員に対して、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

１６　サービス割合

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は、別紙「居宅介護支援、サービス利用割合等」のとおりです。

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援事業の提供に当たり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所　所　在　地　青森県むつ市桜木町１３番１号
名　　称　むつリハビリテーション病院
居宅介護支援センター

説明者氏名　　㊞

私は、本書面により、事業所から指定居宅介護支援事業について重要事項の説明を受けました。

利用者　住　所
氏　名　　㊞

（代理人）　住　所
氏　名　　㊞

個 人 情 報 利 用 同 意 書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲以内で使用することに同意します。

記

1　使用目的

(1)　介護サービス提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護保険サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合

(2)　上記(1)のほか、介護支援専門員又は、介護保険サービス事業者との連絡調整のため必要な場合

(3)　現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときに、医師、看護師等に説明をする場合

2　個人情報を提供する事業所

(1)　居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

(2)　病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することになった場合）

3　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4　使用する条件

(1)　個人情報の利用については、必要最小限の範囲内で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。

(2)　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

むつリハビリテーション病院居宅介護支援センター

（代表者）　むつリハビリテーション病院

管理者　光　野　義　厚　殿

（利　用　者）　住　所

氏　名　　㊞

（利用者の家族）　住　所

氏　名　　㊞

居宅介護支援における主な加算

加　算　名	ご利用料金（目安）	どのようなとき
初　回　加　算	３,０００円 （３００単位）	初めてサービスを利用するとき または介護度が大きく変更したとき
入院時情報連携加算	２,０００～２,５００円 （２００～２５０単位）	入院した際、ケアマネージャーが病院へ必要な情報を届けたとき （２,５００円は入院した当日に情報を届けたとき）
退院・退所加算	４,５００～９,０００円 （４５０～９００単位）	退院して自宅へ戻る際、病院と連携して準備や調整を行ったとき
通院時情報連携加算	５００円 （５０単位）	診察にケアマネージャーが同席し、医師と情報を共有したとき
緊急時等居宅カンファレンス加算	２,０００円 （２００単位）	急変時などに、医師や看護師と自宅で会議を行ったとき

○上記は１０割の料金表示です。実際のご負担は、お手持ちの負担割合証（１～３割）に応じた金額となります。

○各加算には国が定める細かい条件があります。