

# びえんと指定居宅介護支援事業所重要事項説明書

## 1. サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人エデンの園
法人 所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字三名 2621 番地 5
法人種別	社会福祉法人 昭和 52 年 6 月 20 日設立
代表者 氏名	理事長 宇都宮 知敬
電話番号	(0985) 65-6685

## 2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	びえんと指定居宅介護支援事業所
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字三名 2621 番地 5
介護保険指定番号	4571901125
サービス提供地域	宮崎市、東諸県郡、その他事業所から半径 20 キロメートル以内の地域

### (2) 職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人以上
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等の業務	1人以上

### (3) 勤務体制

平日 (月)～(土)	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分あらかじめ決められた土曜以外は日直対応原則として、日・祝祭日及び年末年始(12月29日～1月3日)を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付

### (4) 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	居宅ガイドラインを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月 1 回は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。また、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、ご利用者の同意およ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回は利用者の居宅を訪問します。
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

#### 4. 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	びえんと居宅介護支援事業所及び法人総合相談窓口
担当者	長友 茂(びえんと) 長友真佐子(総合相談窓口)
電話番号	0985-75-0555 0985-75-4936 (080-7931-9735)
対応時間	平日 8時30分から午後5時15分

##### (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、担当者及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、検討の結果及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) 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

国富町保険介護課(保険者)窓口	電話 番号	0985-75-9423
	ファックス番号	0985-75-9400
公的団体の窓口 宮崎県国民健康保険団体連合会	電話 番号	0985-35-5301
	ファックス番号	0985-25-0268

#### 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、下記のとおりに対応を致します。

##### ①事故発生時の報告

事故により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. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、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。そのことで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、当事業所名及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、本人または家族から、当事業所名及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. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 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利用者及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、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利用者の個人情報を用いません。
- ③事業者は、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。

## 11. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①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、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られます。
  - ・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、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、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
  - ・前6ヵ月間に作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）についてご希望があれば書面で説明いたします。
- ②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いたします。具体的には、ご利用者また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、その時々状態に即したサービス提供の調整等を行います

## 12. 業務継続計画の策定

事業所は、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実施するよう努めます。

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、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- 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実施します。

### 14. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又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るよう努めます。

- 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事ができるものとします)を定期的開催するとともに、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事業所における虐待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、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。担当者：来島 理栄

### 15. 身体拘束等の適正化

事業所は、身体拘束の防止のための措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における身体拘束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事ができるものとします)を定期的開催するとともに、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 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員その他の従事者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

当事業者は、居宅介護支援の提供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2通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。  
但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、  
ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。  
イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

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	社会福祉法人エデンの園
事業者住所	宮崎県東諸県郡国富町大字三名2621番地5
代表者名	理事長 宇都宮 知敬
電話番号	0985-65-6685
事業所名	びえんと指定居宅介護支援事業所
事業所住所	宮崎県東諸県郡国富町大字三名2621番地5
管理者名	長友 茂
電話番号	0985-75-0555

説明者

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。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 \_\_\_\_\_ )

## 別紙 1

## 利用料金及び居宅介護支援費

## 居宅介護支援費 I

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

## 居宅介護支援費 II

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

## 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

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
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供で きる体制を構築するため、業務継続計画が未策定 の際は、基本報酬を減算	・施設・居住系サービス・・・ 3/100 に相当する単位数 を減算  ・その他のサービス・・・ 1/100 に相当する単位数 を減算
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の 措置が講じられていない場合 ・虐待防止検討委員会の開催 ※テレビ電話も可 ・指針の整備・研修の実施・担当者の設置	所定単位数の 100 分の 1 に想定する単位数を減算

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と 同一の建物に居住する利用者</li> <li>・ 指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物(上記を除く。)に 居住する利用</li> </ul>	同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 95%を算定
--	--	--------------------------------------

特定事業所加算

算定要件		加算(Ⅰ) (519 単位)	加算(Ⅱ) (421 単位)	加算(Ⅲ) (323 単位)	加算(A) (114 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること	/	○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること	○	/	/	/
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること	○	○	/	/
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること	/	/	○	/
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で 1 名以上配置していること (非常勤は他事業所との兼務可)	/	/	/	○
⑤	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○
⑥	24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携で可
⑦	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること	○	×	×	×
⑧	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携で可
⑨	地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑩	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 名未満 (居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 50 名未満であること)	○	○	○	○
⑫	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○ 連携で可
⑬	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	○ 連携で可
⑭	必要に応じて、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含む) が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

算定要件	
①	前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること。
②	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること
③	特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること

加算について

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 1 月につき
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てから4日以上7日以内に、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 ※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。	200 単位
イ）退院・退所加算（Ⅰ）	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）	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）	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）	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
通院時情報連携加算	利用者が医師・歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位 月1回
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者に関する必要な情報を提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合	300 単位 1 回につき
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当事業所の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者に関する必要な情報を提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合	300 単位 1 回につき
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、終末期の医療やケアの方針に関する当該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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事	400 単位 1 月につき

	業者に提供した場合	
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	200 単位 1 月につき ※2 回を限