

# 「指定居宅介護支援事業所」重要事項説明書

居宅介護支援サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて説明します。

## 1. 事業者

事業者の名称	医療法人徳洲会 南部徳洲会病院
事業者の所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番地の 1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 東上 震一
電話番号	098-998-3221
指定年月日及び指定番号	昭和54年5月7日 沖縄県指令環第1275号

## 2. ご利用の事業所

事業所の名称	南部徳洲会病院指定居宅介護支援事業所
事業所の所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 80 番地
管理者の氏名	神谷 栄子
電話番号	098-998-3224
ファクシミリ番号	098-998-8644
指定事業所番号	沖縄県4775700182号

## 3. 事業の目的と運営の方針

### 事業の目的

介護保険法の趣旨に従い、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護支援の提供を確保する事を目的とします。

### 運営の方針

- 1) 利用者が居宅（自宅）において、その有する能力に応じ、可能な限りに自立した日常生活の営みが出来るように支援します。
- 2) 利用者の選択に基づき、適切な医療・保健・福祉のサービスが総合的かつ効率的に提供できるように配慮するとともに、利用者の意思及び人格を尊重し公正中立に関係機関との連携を図るよう努めます。
- 3) 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介・説明を求める事が可能であり、選択の自由と当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事ができます。
- 4) ケアマネジメントの公正中立の確保について、希望があれば前6ヶ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利用割合を提示します。
- 5) 市町村・医療機関・地域包括支援センター・他の指定居宅介護支援事業者・介護保険施設等との連携及び連絡調整に努めます。
- 6) 介護サービス情報公表制度において公表するものとします。

## 4. 職員の職種、人数及び職務内容

職種	職務内容	人員数
管理者	事業管理	常勤1名以上
介護支援専門員	居宅介護支援業務	
介護支援専門員	居宅介護支援業務	常勤1人以上

## 5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)	4週8休
介護支援専門員		

## 6. 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝祭日、年末年始12/31～1/3を除く）
営業時間	平日8:30～17:00 土曜日8:30～12:30

### 24時間連絡体制

- (1) 営業時間以外の時間帯に利用者からの緊急な相談等に対応します。
- (2) 担当者は、当事業所の介護支援専門員が輪番制で対応します。
- (3) 利用者名、相談者名と利用者の関係、相談内容などをお伝えください。
- (4) 必要に応じて、利用者を担当する介護支援専門員が対応します。
- (5) **営業時間外の連絡先専用携帯電話**                    **090-8292-0580**

## 7. 事業の実施地域

八重瀬町    南風原町    豊見城市    南城市    那覇市    糸満市    与那原町
---

※ 上記以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

## 8. サービスの内容

### (1) 居宅サービス計画の作成

サービス計画までの手順は次の通りです。

1. 介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。利用者や各関係者の同意を得た場合はテレビ電話等の活用も可能とします。
2. 介護支援専門員は少なくとも月に1回利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行います。但し、利用者の同意を得て、テレビ電話や情報通信機器等を活用できる場合は2ヶ月に1回の訪問とします。その際は、事前に利用者の同意を得ます。また、サービス担当者会議等で次に掲げる事項について主治医、担当者その他関係者の合意を得ます。①利用者の状態が安定している事。②利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通できる事。(家族のサポートがある場合を含む)。③他のサービス事業所との連携により情報収集を行う事。
3. 利用者の了解を得て、医師の診察を受ける際に同席し、医師等に情報提供や意見をお尋ねすることがあります。
4. サービス計画の内容、利用料、保険の適用等一切をご説明し、了解を得ます。

### (2) 介護保険関連情報の提供、関連事業所との連絡調整

- (3) 要介護認定の申請、変更の代行
- (4) 給付管理票の作成、提出
- (5) 現任研修等、資質向上のため必要な研修を計画的に参加（テレビ電話等の活用あり）
- (6) 介護保険施設等への紹介や情報の提供

## 9. 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援の提供に先立って、介護保険者証に記載された内容（被保険者資格・要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者証の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) **医療機関と連携を図る為、入院時に担当ケアマネージャーの氏名・事業所名等を入院先医療機関にお知らせ下さい。**
- (4) 医療系サービスの利用を希望する場合等は、主治の医師等の指示があることを確認し、利用者の同意を得て作成した居宅サービス計画について意見を求めた主治の医師等へケアプランを交付します。
- (5) オンラインツール等を活用した会議の開催について、利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとする。その際は個人情報の適切な取扱いに留意する。
- (6) 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況・モニタリングの際にケアマネージャー自身が把握した利用者の状況等について、ケアマネージャーから医師や歯科医師・薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- (7) 居宅サービス計画に位置付けた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、やむお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。
- (8) 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、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、頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。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。
- (9) 認知症ケアについて、認知症の理解を更に深める為、事業所内外研修に参加し、現場での実践方法を身につけることで、認知症ケア及び、サービスの充実に繋げるよう努めるものとします。
- (10) 福祉用具貸与又は福祉用具購入のいずれかを利用者が選択できることについて説明、必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況を踏まえ提案を行う事とします。

## 10. 利用料金

### (1) 居宅介護支援費

居宅介護支援に関する居宅介護支援費について、**要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので、下記の各種加算料も含め利用者の自己負担はありません。**

**但し、ご契約者の介護保険料等の滞納・未納等により、法定代理受理ができない場合には、下記の居宅介護支援費の各加算費を含め市町村役場へ全額を一度お支払いください。**

要介護度	要介護 1・2	要介護 3・4・5
取扱い件数		
介護支援専門員 1 人あたりの利用者の数が 4 5 人未満の場合	居宅介護支援費 I 10,860 円/月	居宅介護支援費 I 14,110 円/月

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 になります。

運営基準減算が 2 月以上継続している場合は算定しません。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価として、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行ったが、サービス利用に至らなかった場合も基本報酬を請求できるものとします。

※介護保険制度等の改正（介護保険制度の改正に伴う利用契約書及び重要事項説明書の内容等の変更については、別紙に変更事項を明記し通知するものとします。

## (2) 各種加算

	加算	加算額	算定要件回数等
要介護度による区分なし	初回加算	3,000 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規に居宅サービス計画を作成する場合。</li> <li>要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。</li> <li>要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。</li> </ul>
	入院時情報連携加算 (I)	2,500 円/月	・利用者が病院又は診療所へ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当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。
	入院時情報連携加算 (II)	2,000 円/月	・利用者が病院又は診療所へ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当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。
	退院・退所加算 (I)イ	4,500 円/月	・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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けた場合。
	退院・退所加算 (I)ロ	6,000 円/月	・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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合。
	退院・退所加算 (II)イ	6,000 円/月	・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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けた場合。
	退院・退所加算 (II)ロ	7,500 円/月	・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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによる場合。
	退院・退所加算 (III)	9,000 円/月	・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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 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場合。
	ターミナルケア マネジメント加算	4,000 円/月	・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業者に提供した場合。

緊急時等居宅 カンファレンス加算	2,000 円/月	・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ない、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行なった場合(月2回を限度)。
通院時情報連携加算	500 円/月	・利用者が病院・診療所において医師または歯科医師の診察を受けるときにケアマネジャーが同席し、医師または歯科医師等へ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、医師または歯科医師等から当該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。
特定事業所加算 (Ⅱ)	4,210 円/月	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。</li> <li>② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。</li> <li>③ 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等を目的とした会議を定期的に開催すること。</li> <li>④ 24時間体制を確保し、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。</li> <li>⑤ 当該指定居宅介護支援事業所における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。</li> <li>⑥ 地域包括支援センターからの支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。</li> <li>⑦ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。</li> <li>⑧ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</li> <li>⑨ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。</li> <li>⑩ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)。</li> <li>⑪ 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、研修会等を実施していること。</li> <li>⑫ 必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援サービス(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。</li> </ol>
特定事業所医療加算 介護連携加算	1,250 円/月	・特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定し、尚且つ病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とし、医療と介護の連携をおこなった場合。

### (3) その他の費用

- ・交通費は、頂いておりません。

## 1 1. 高齢者虐待の防止・権利擁護について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待防止、ハラスメント対策のために、必要な対策と措置を講じます。

<p>高齢者虐待防止に関する 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図るものとします。</li> <li>② 虐待防止のための指針を整備、人権意識の向上や知識・技術の為の研修を実施、措置を適切に実施するための担当者を定めます。</li> </ul>
<p>権利擁護・ハラスメント防止対策 に関する取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 必要時には成年後見制度の利用を支援します。</li> <li>② 職員が支援に当たっての悩み等を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</li> <li>③ 高齢者に対してより良い介護を実現するために、事業所においてハラスメント対策等に関する委員会の開催、指針の整備、担当者を定め研修等を定期的実施します。             <ul style="list-style-type: none"> <li>1).ハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。</li> <li>2).相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者を定め、従業者に周知します。</li> </ul> </li> </ul>

## 1 2. 感染症の予防及びまん延防止の為の措置、業務継続計画（BCP）の策定

<p>感染症の予防及びまん延防止の ための措置</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所における感染症の予防、及びまん延防止の為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）を概ね6ヶ月に1回程度開催し、その結果について介護支援専門員に周知徹底します。</li> <li>② 事業所における感染症の予防、及びまん延防止の為の指針を整備します。</li> <li>③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防、及びまん延防止の為の研修、及び訓練を定期的実施します。</li> </ul>
<p>業務継続計画（BCP）の策定</p>	<p>※事業所は、感染症や自然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安定的・継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画を策定し、当該事業継続計画に従って、必要な措置を講じるよう努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 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共に、必要な研修及び訓練を定期的実施していきます。</li> <li>② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っていきます。</li> </ul>

### 1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及び家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>② 事業者及び従業者は、サービスを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。</p> <p>③ 事業者は従業者に業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるために、従業者の守秘義務については業務を終了した後や従業者の退職後も継続するように雇用契約を結んでいます。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、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利用いたしません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を利用いたしません。</p> <p>② 利用者、及び利用者の家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を以って管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容の開示をすることとし、開示の結果、情報の訂正・追加又は修正を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際しての複写料などが発生する場合は、利用者の負担となります)</p>

### 1 4. 身体拘束等の適正化について

<p>身体拘束等の適正化について</p>	<p>事業所は身体拘束等の更なる適正化を図るため、以下の対応を行うものとする。</p> <p>① 利用者又は他の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、身体拘束を行わないものとします。</p> <p>② 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の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するものとします。</p>
----------------------	---

### 1 5. 緊急発生時及び事故発生時の対応について

<p>介護支援サービス提供時の緊急対応について</p>	<p>介護支援サービス提供時に、利用者に急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに利用者の家族や医療機関に連絡をとる等の必要な措置を講じます。</p>
<p>介護支援サービス提供時の事故発生での対応について</p>	<p>介護支援サービス提供時に事故が発生した場合は、沖縄県介護保険広域連合、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。なお、軽微な事故であってもその事故について検証を行い、再発防止に努めます。(事業所として事故対応マニュアルを作成し、下記の賠償責任保険にも加入しております)</p>
<p>保険者名 損保保険ジャパン 日本興亜株式会社 保険名 賠償責任保険『ウォームハート』</p>	<p>保証の概要 介護保険法または障害者自立支援法の介護福祉事業者向けの賠償責任保険であり、指定事業者の法律上の賠償責任を包括的に保障します。</p>

16. 介護支援業務に関する相談・苦情について

相談・苦情に正確に原因等を確認するとともに、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合いを行い円滑な対応が図れるようにします。

<p>【事業所の窓口】 担当 神谷 栄子</p>	<p>南部徳洲会病院指定居宅介護支援事業所 電話番号 098-998-3224 Fax 番号 098-998-8644</p>
<p>【行政の窓口】 沖縄県介護保険広域連合 計画推進課 指導係</p>	<p>電話番号 098-911-7502</p>
<p>八重瀬町 社会福祉課</p>	<p>電話番号 098-998-9598</p>
<p>那覇市 ちゃーがんじゅう課</p>	<p>電話番号 098-862-9010</p>
<p>糸満市 介護長寿課</p>	<p>電話番号 098-840-8133</p>
<p>豊見城市 障がい・長寿課</p>	<p>電話番号 098-856-4292</p>
<p>南風原町 保健福祉課</p>	<p>電話番号 098-889-4416</p>
<p>南城市 生きがい推進課</p>	<p>電話番号 098-946-8985</p>
<p>与那原町 福祉課</p>	<p>電話番号 098-945-1525</p>
<p>【公的団体の窓口】</p>	<p>沖縄県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口 電話番号 098-860-9026 Fax 番号 098-862-9048</p>



17. サービス提供の同意

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

南部徳洲会病院指定居宅介護支援事業所

説明者（介護支援専門員）

氏名 神谷 栄子

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ました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

署名代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

署名代筆理由 \_\_\_\_\_

ご家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

# 個人情報使用同意書

## 1. 使用する目的

- 1) 利用者の方へ提供する介護保険サービス
- 2) 介護保険事務
- 3) 会計・経理
- 4) 介護保険事故等の報告
- 5) 事業所内実習生（実務研修）への協力
- 6) サービスの質の向上を目的とした研修・研究会等
- 7) その他利用者に係る管理運営事務
- 8) 病院・診療所・訪問看護ステーション・介護サービス事業者との連携
- 9) 利用者の診療等のため、医師等の意見・助言を求める場合
- 10) ご家族への介護プランの説明
- 11) 審査支払機関へのレセプトの提供
- 12) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 13) 介護保険などに係る、介護に関する専門の団体や保険会社への相談または届出等
- 14) 介護サービスの業務維持・改善のための基礎資料
- 15) 監査機関への情報提供

※お申し出がないものについては、同意いただけただけのものとして取り扱わせていただきます。  
これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などをすることができます。

私（利用者及び利用者の家族）の個人情報については、  
上記の記載するところにより南部徳洲会病院指定居宅介護支援事業所が  
必要最小の範囲内で使用することに同意します。

令和        年        月        日

本人        住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

署名代理人    住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

代筆理由 \_\_\_\_\_

ご家族代表者    住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）