

居宅介護支援サービス重要事項説明書

この「居宅介護支援サービス重要事項説明書」は、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	あきた湖東農業協同組合(JAあきた湖東)
主たる事務所の所在地	〒018-1721 秋田県南秋田郡五城目町字七倉123-2
代表者(職名・氏名)	代表理事組合長 猿田 俊彦
設立年月日	平成10年4月1日 4町のJA(昭和・飯田川・井川・五城目町) 平成13年6月1日 JA八郎潟町との合併による
電話番号	018-855-1510

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	JAあきた湖東居宅介護支援事業所
サービスの種類	居宅介護支援
事業所の所在地	〒018-1721 秋田県南秋田郡五城目町字七倉123-2
電話番号	018-853-0074
指定年月日・事業所番号	平成18年11月1日 0572315307
管理者の氏名	大山 美生子
通常の事業の実施地域	五城目町・井川町・八郎潟町・潟上市 但し、利用者からの要望があった場合はこの限りではない

3. 事業所の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営む事が出来るよう、利用者の選択に基づき居宅サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います
運営の方針	① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって公正中立にサービスを行います ② 市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービス等との連携に努めます

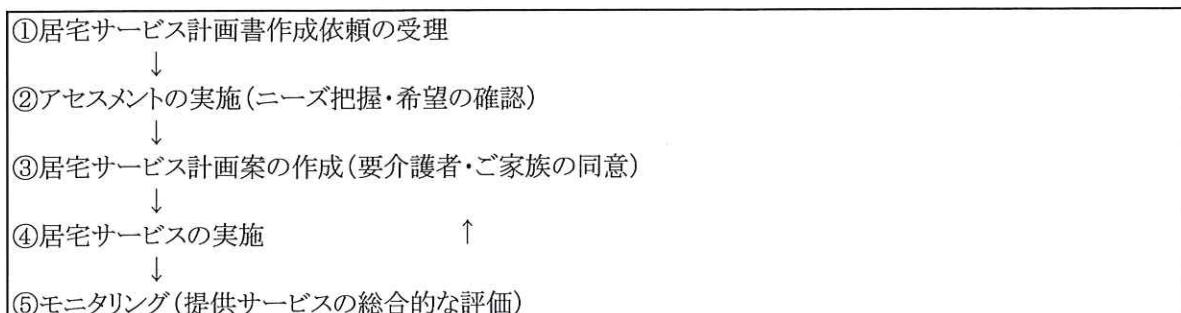
4. 営業日時

営業日	月曜日～金曜日。土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(12月31日～1月3日)を休業日とします 但し、管理者が必要と認めた場合はその限りではありません
営業時間	午前8時30分から午後5時まで 但し、利用者の緊急時に対応し24時間対応可能な体制を整えるものとします 緊急時連絡先 携帯電話 090-9533-1883

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数		
	常勤	非常勤	計
管理者(主任介護支援専門員)	1名		1名
主任介護支援専門員	2名		2名
介護支援専門員	2名		2名
事務員			

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供の流れ



7.居宅介護支援費及びその他加算について

(1)居宅介護支援費

要介護認定を受けられた方は、介護保険で全額給付されますので自己負担はありません。但し、介護保険料の滞納等により法定代理受領が出来なくなった場合は、1カ月につき要介護度に応じて下記の金額を頂きます。当事業者から発行いたしますサービス提供証明書をお住まいの介護保険窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(Ⅰ)

<取扱件数が介護支援専門員1人当たり45件未満の場合に算定>

要介護 1・2	10,860 円/月
要介護 3・4・5	14,110 円/月

居宅介護支援費(Ⅱ)

<取扱件数が介護支援専門員1人当たり45件以上60件未満の場合において、45以上の部分に算定>

要介護 1・2	5,440 円/月
要介護 3・4・5	7,040 円/月

居宅介護支援費(Ⅲ)

<取扱件数が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合において、60以上の部分

要介護 1・2	3,260 円/月
要介護 3・4・5	4,220 円/月

(2)その他加算 ～ 加算の対象になる場合は、下記の加算が算定されます。

①初回加算 3,000 円/月

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や要介護区分が2段階以上変更になった場合に、居宅サービス計画を作成する場合。

②入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500 円/月

入院当日中に当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。

③入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000 円/月

入院後3日以内に当該病院又は診療所の職員に対し、利用者に関する必要な情報を提供した場合。

④退院・退所加算

退院又は退所に当たって病院等と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書を作成し、居宅及び地域密着型サービス等の利用に関する調整を行った場合(入院又は入所期間中に3回を限度)

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,500 円	6,000 円
連携2回	6,000 円	7,500 円
連携3回		9,000 円

⑤緊急時等居宅カンファレンス加算

2,000 円/回 (月2回を限度)

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及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合

⑥通院時情報連携加算

500円/月

利用者が医師・又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に当該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

⑦ターミナルケアマネジメント加算

4,000 円/回

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、主治医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

⑧特定事業所加算

特定事業所加算の算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
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配置していること *利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
2. 専ら指定居宅支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること *利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と連携をし、又は、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
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	○			
4. 24時間連絡体制を確保し、且つ、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	○			○連携でも可
5. 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が40/100以上であること	○	○		
6. 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	○			○連携でも可
7. 地域包括支援センターから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	○			
8. 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	○			
9. 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	○			
10. 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(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	○			
11. 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)	○			○連携でも可
12. 他の法人が運営する居宅指定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	○			○連携でも可
13. 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を含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画書を作成していること	○			

⑨特定事業所医療介護連携加算

1,250 円/月

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、且つ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行い、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定していること

⑩【減算】次の算定要件を満たした場合

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本料金料の50% (2月以上継続の場合100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等につき特定事業者への集中率が正当な理由なく80%を超える場合	2,000円

8.秘密保持

(1)当事業所は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

(2)あらかじめ文章により契約者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

9.公正中立なケアマネジメントの確保

複数事業所の説明	利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求める事が出来ます。
前6か月間のケアプランにおける訪問介護などの利用割合	事業所が前6ヶ月の間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等を別途資料にて説明しました。

10.ハラスメントの防止について

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。

(2)ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

11.虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1)事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (2)当該事業所従業者又は養護者(現に擁護している家族・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。
- (3)虐待防止の為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ります。
- (4)事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

虐待防止責任者	介護福祉課課長 石井 光
---------	--------------

12.感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 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ています。
- (5) 従業者に対し、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。

13.業務継続に向けた取り組みについて

- (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訪問介護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したが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。

14.ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含みます。

15.苦情対応

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情対応の窓口責任者	JAあきた湖東居宅介護支援事業所		
	大山 美生子	電話	018-853-0074
	対応時間	平日月曜日から金曜日	8時30分～17時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

五城目町役場	健康福祉課	電話番号	018-852-5107
井川町役場	町民課長寿福祉班	電話番号	018-874-4417
潟上市役所	長寿社会課	電話番号	018-853-5323
八郎潟町役場	健康福祉課	電話番号	018-875-5808
国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話番号	018-862-6864

16.事故等緊急時の対応

利用者に対する居宅介護支援の提供により、様態の急変・事故等が発生した場合は、主治医・救急・ご家族等へ連絡致します。

主治医(かかりつけ医)	病院名 電話番号	
	主治医氏名	
ご家族	ふりがな 氏名	続柄
	電話番号	自宅 携帯 勤務先

17.入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、入院時にケアマネージャーの氏名や連絡先等を入院先医療機関にお伝え願います。

18.身体拘束等の適正化の推進

・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、身体的拘束等を行っては
・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び期間、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載しなければならない

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

<説明者> 所属事業所 JAあきた湖東居宅介護支援事業所

氏名 介護支援専門員 _____ 印
(事業所指定番号)

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、当該サービスの提供開始に同意し受領しました。

<利用者> 住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人> 住所 _____

氏名 _____ 印