

居宅介護支援重要事項説明書

_____様

高齢者在宅サービスセンターみずほ
居宅介護支援事業所

様（又は代理人）が

利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。今後、介護保険制度等、ここに記入する内容が変更された際にはご利用者に通知し、ホームページに掲示いたします。ご不明な点がございましたら、担当ケアマネジャーにお気軽にご連絡ください。

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

名 称	常 盤 会	
法 人 種 別	社会福祉法人	
法 人 所 在 地	東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎 9 2 2 - 1	
電 話 番 号	TEL:042-557-8886, FAX:042-557-8605	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.tokiwakai.tokyo	
代 表 者 氏 名	理事長 丹下 光	
法 人 の 沿 革 ・ 特 色	昭和56年3月法人設立許可。 「ゆとりと安心を笑顔で」の理念を基に総合福祉サービスを展開します。	
法人が運営する事業所		
事 業 所 名	種 類	電話番号
みずほ園	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護	042-556-1411
高齢者在宅サービスセンターみずほ (高齢者・障害者) (日常生活支援総合事業)	通所介護 訪問介護 居宅介護支援事業所	042-556-0066
瑞穂町西部高齢者支援センター	地域包括支援センター	042-557-0609
ときわぎ国領	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護 通所介護 訪問介護 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 保育園	03-5438-1011
ときわぎ世田谷	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護	03-6413-8571

2、利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の名称及び所在地

名 称	高齢者在宅サービスセンターみずほ 居宅介護支援事業所
所在地	東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎 922-1
電話番号	042-556-0066
事業所番号	1372400018

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護度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。
運営の方針	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、そのおかれている環境など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) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日・12月29日から1月3日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
緊急連絡先	上記の営業日以外は、社会福祉法人常盤会 において対応します 電 話 0 4 2 - 5 5 6 - 1 4 1 1 F A X 0 4 2 - 5 5 6 - 3 0 5 9

(4) 事業所の職員体制

管理者	山下 充世 兼務 (通所介護管理者 訪問介護管理者 主任介護支援専門員)		
職 種	区 分	業 務 内 容	人 数
管理者	常勤	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 居宅介護支援業務及び介護給付費等の請求事務を行います。	1
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援業務を行います。 介護支援専門員の助言や指導役、地域包括ケアシステム構築の実践	2
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援業務を行います。	2
介護支援専門員	非常勤	居宅介護支援業務を行います。	0

(5) 居宅介護支援の内容

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙3を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。	別紙1を参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

(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	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
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

3、利用料及びその他の費用について

(1) 要介護認定された方は、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。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合には、一旦厚生労働大臣の定める基準の料金を頂きます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、このサービス提供証明書を、後日お住まいの区市町村の窓口に提出して下さい。後日全額払い戻しを受けることができます。

(2) 申請代行

要介護認定の申請代行料金は無料です。

(3) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、料金はかかりません。

4、指定居宅介護支援の提供に当たっての留意事項について

(1) 利用者自身によるサービスの選択と同意

利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者自身の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう、連携に努めます。

・プランに位置づける事業所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、提供されるサービスが特定の種類又は事業所に不当に偏ることがないように公正中立に行い、プランに位置付ける事業所は複数の事業所を紹介します。

・利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや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などの選定理由について説明を求めることが出来ますので、必要あれば遠慮なく申し出て下さい。

・当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

の利用状況は別紙2のとおりです。

・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。

(2) 主治の医師及び医療機関等との連絡

病院などに入院しなければならない場合には利用者の疾患に対する対応及び退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので以下の対応をお願い致します。

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、またはお薬手帳などに当事業所名及び担当の介護支援専門員が分かる様に名刺を張り付けるなどの対応をお願い致します。

②また、入院時にはご本人またはご家族から、当事業所名及び介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願い致します。

(3) 自宅で最期を迎えたいと考えている方の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握した上で、末期の悪性腫瘍に限定せず医師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された方について、日常生活上の障害が1か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、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせて頂き、利用者の状態やサービス変更の必要性などの把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した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、その時々々の状態に即したサービス内容の調整を行います。

(4) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険証に記載された内容（被保険者資格、要介護度認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させて頂きます。被保険者の住所など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。

(5) 利用者が要介護度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必要な援助を行います。また要介護度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度認定の有効期間が終了する30日前に話されるよう、必要な援助を行うものとします。

(6) 成年後見制度の利用を支援します。

5、通常の事業の実施地域及びサービスの提供困難時の対応

事業所の通常の実施地域は瑞穂町、羽村市、武蔵村山市、青梅市、福生市、入間市とし、その他の地域については状況を考慮して検討します。地域外の方の申し込みに対して、サービス提供が困難と思われる場合は、他の指定居宅介護支援事業所の紹介その他の必要な処置を講じます。

6、身分証携行

本事業所の介護支援専門員は常に身分証明書を携行し、初回訪問時又は利用者もしくはその家族から提示を求められた場合は、これを提示します。

7、秘密保持

① 本事業所の介護支援専門員及びその他の従事者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことはありません。また、事業所を退職した後においても同様とします。

② 本事業所の介護支援専門員及びその他の従事者は、利用者やそ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などにおいて利用者及び当該家族の個人情報を用いませぬ。

8、事故発生時の対応

(1) 事故発生時には、事業所内の委員会に報告し敏速な対応を行います。

(2) 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。

9、その他運営に関する留意事項

職員サービス自己評価実施、公表制度・第三者評価
施設オンブズマン（第三者委員）による評価実施
利用者・ご家族満足度調査実施

10、サービス内容に関する苦情受付窓口及び苦情受付体制

(1) 常盤会相談（苦情）受付窓口

苦情解決責任者	施設長	
担当者	高齢者在宅サービスセンターみずほ 特別養護老人ホーム みずほ園 特別養護老人ホーム みずほ園	センター長 介護部長 主任生活相談員
電話番号	042-556-0066	

利用者からの苦情受付に際して、迅速にかつ誠実に対応いたします。

苦情報告により内容を検討し改善に向けた対応を行い、法人内苦情解決委員会に報告し適切な対応をいたします。

苦情解決委員会	委員長：施設長	他8名とオンブズマン2名
---------	---------	--------------

(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) 各市町村福祉部福祉課相談受付担当

- ①瑞穂町高齢者福祉課 : 042-557-0594
- ②羽村市高齢者福祉課 : 042-555-1111
- ③武蔵村山市高齢福祉課 : 042-590-1233
- ④青梅市高齢介護課 : 0428-22-1111
- ⑤福生市介護福祉課 : 042-551-1764
- ⑥入間市高齢者支援課 : 042-964-1111

(5) 東京都社会福祉協議会「福祉サービス運営適正化委員会」

電話： 03-3268-1148

(6) 国民健康保険団体連合会 相談窓口専用

電話： 03-6238-0177

(7) 地域包括支援センター

- ①瑞穂町西部高齢者支援センター : 042-557-0609
- ②瑞穂町東部高齢者支援センター : 042-557-3852

1 1、ハラスメント対策

事業者は、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。 ※別紙4を参照下さい

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、性的ないやがらせ行為

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等が対象となります。

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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

ハラスメントに係る苦情受付窓口	施設長
苦情対応委員会	施設長と職員代表1名と他3名

1 2、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。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（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものを含む）を定期的で開催するとともに、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。

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。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

責任者	施設長
虐待防止対策委員会	委員長、 他 11 名
担当者	虐待防止対策委員

1 3、身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の更なる適正化を図ります。

(1) 身体的拘束等の適正化のため、身体拘束適正化委員会の開催、指針の整備、研修の定期的実施を行います。

(2) 利用者又は他の利用者等の生命また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ならない。

(3) 身体的拘束等を行う場合には、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します。

責任者	施設長
身体拘束適正化委員会	委員長：施設長 他7名
担当者	身体拘束適正化委員

1 4、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。

15、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出来るものを含む)をおおむね6ヶ月に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。

責任者	施設長
感染症予防対策委員会	委員長 他10名
担当者	感染予防対策委員

16、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。

個人情報の利用目的に関する同意書

社会福祉法人 常盤会 では、個人情報保護法及び利用者とその家族の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 常盤会

高齢者在宅サービスセンターみずほ
施設長 的場 一信

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
のとします。

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 常盤会
高齢者在宅サービスセンターみずほ
施設長 的場 一信
所在地 東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎 922-1
管理者 居宅介護支援事業所 高齢者在宅サービスセンターみずほ
主任介護支援専門員 山下 充世
説明者 居宅介護支援事業所 高齢者在宅サービスセンターみずほ
氏名 _____ 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び重要事項説明書により、これからサービスを受ける居宅介護利用における
ルール等に関し、事業者から説明を受け、これらを遵守することを誓約します。
居宅介護支援サービスの提供開始と個人情報の利用目的に対し同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族代表（続柄 _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（続柄 _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

別紙 1

＜利用料金及び居宅介護支援費＞

居宅介護支援費（Ⅰ）

居宅介護支援費（ⅰ）	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45 件未満	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援費（ⅱ）	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45 件以上 60 件未満	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援費（ⅲ）	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上	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）はケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

＜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

＜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配置していること（兼務可）	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
②	常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること（他の職務の兼務や、同一敷地内の他の事業所の職務との兼務可）	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤： 1 名以上 非常勤： 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事項等を目的とした会議を定期的に行うこと	○	○	○	○

④	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	○	○	○	○ 連携可
⑤	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	○	/	/	/
⑥	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	○	○	○	○ 連携可
⑦	地域包括支援センターと連携を図り、支援困難な事例にも対応可能な体制を整備していること	○	○	○	○
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、研修会に参加していること	○	○	○	○
⑨	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩	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	○	○	○	○
⑪	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	○	○	○	○ 連携可
⑫	他法人と協働で開催する事例検討会（または研修会）等に参加していること	○	○	○	○ 連携可
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 （回数は年間：前々年度3月から前年度の2月までの総数）

- 1、特定事業所加算Ⅰ，Ⅱ，Ⅲのいずれかを算定している。
- 2、退院退所加算を算定し、その医療機関など連携回数が35回以上である事。
- 3、ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が15回以上であること。

<加算>

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
通院時情報連携加算	医師の診察を受ける際に同席し、医師等または歯科医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科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、ケアプランに記録した場合	50 単位
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。営業時間終了後また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た日の翌日または翌々日に、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) イ	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) ロ	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) イ	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) ロ	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
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または家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合	400 単位
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

上記利用料・加算には、地域加算 6 級地 10.42 を乗じます。

別紙 2

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況を報告します。

利用割合の説明（2023年9月から2024年2月まで）

① 年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

訪問介護	22%
通所介護	40%
地域密着型通所介護	7%
福祉用具貸与	64%

② 全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ごとの、同一事業所によって提供された者の割合

訪問介護	高齢者在宅サービス センターみずほ 59%	株式会社 在宅ケア風車 17%	訪問介護 董 6%
通所介護	高齢者在宅サービス センターみずほ 65%	フラワープラム 16%	デイサービスセンター 不老の郷 11%
地域密着型 通所介護	オアシス瑞穂 60%	デイサービス葵 19%	二本木茶差点 8%
福祉用具貸与	尾作設備 26%	セイブケア 22%	ヘルスレント 多摩西ステーション 10%

別紙3

居宅介護支援業務の実施方法等について

1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
 - ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
 - ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。
- ##### 3 サービス実施状況の把握、評価について
- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

8 ケアマネジャーの業務範囲

介護保険制度上、ケアマネジャーの業務は居宅サービス計画の作成・他事業者等との連絡調整が主となります。

ケアマネジャーが利用者・家族の便宜のため、日常の雑務や見守り、日常的な電話による安否確認、買い物、外出支援等を代行することはできません。ケアマネジャーが、利用者の通院に付き添ったり、送迎することは、生命の維持に関わるような緊急やむを得ない場合を除き出来ません。

付き添い等が必要な場合は、訪問介護等の別サービスをご利用頂く必要があります。

9 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の視点から、以下の要点を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを活用したモニタリングが可能になります。

- ① 利用者の同意を得ること
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医や担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - i 利用者の状態が安定していること
 - ii 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（家族のサポートがある場合も含む）
 - iii 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すること
- ③ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅に訪問すること

10 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づ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むことを明確化します。

11 テレワークの取り扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示します。

別紙 4

居宅介護支援事業所のサービスご利用に際して

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○ 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

○ 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。大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

○ 見守りカメラの設置、介護支援専門員の写真を撮影する際は一言お伝えください。利用者様の安否確認や見守りを目的としたカメラ使用及びケアの確認等で介護支援専門員が画像に映り込む場合には、個人情報保護法に準じて事前に介護支援専門員の同意を受けてください。又、介護支援専門員がその場で判断できない場合には、管理者や事業責任者に確認するため、時間を要することがあることをご了承ください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

○ 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。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。