

ご案内

重要事項説明書



介護保険センター
くきの里

指定居宅介護支援（介護保険センターくきの里）ご案内

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

茨城県指定 第0872000658号

当事業所が、説明する事項は次のとおりです。

1.事業者

法人名	社会福祉法人 愛信会
法人所在地	茨城県土浦市東若松町3379番地
電話番号	029-826-8888
代表者氏名	理事長 松本 好正

2 ご利用事業所

事業所の名称	介護保険センター くきの里
事業所の所在地	つくば市上岩崎1845-27番地
電話番号	029-840-1169（直通） 029-840-1131
施設長	芥川 知己
管理者	鈴木 啓之

3. 運営方針

介護保険センターくきの里は、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその居宅において、その有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、居宅介護支援を提供します。

4.事業実施地域及び営業時間

①通常の事業実施地域

つくば市

他の地域（牛久市、つくばみらい市等）については、別途交通費の徴収を検討致します。

②営業日と営業時間

営業日 月～土曜日（日曜祭日・12/31～1/3 休み）

営業時間 午前9時より午後6時まで

5.職員体制（常勤換算5人）

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者兼主任介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士	1名		1名
主任介護支援専門員	看護師	1名		1名
介護支援専門員	介護福祉士	2名		2名
介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士	1名		1名

6.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	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」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るものです。	下表の通り	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給付されます。)
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				

7.利用料金

① サービス利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

*保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合は、1ヶ月につき下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を各市町村の窓口に提出しますと、全額戻しを受けられます。

＜基本料金＞

居宅介護支援費（Ⅰ）		
居宅介護支援費（ⅰ）<取扱件数が45件未満>		
要介護1・2	(1086 単位×10.70 円)	11,620円
要介護3・4・5	(1411 単位×10.70 円)	15,097円
居宅介護支援費（ⅱ）<取扱件数が45件以上60件未満>45件目から該当		
要介護1・2	(544 単位×10.70 円)	5,820円
要介護3・4・5	(704 単位×10.70 円)	7,532円
居宅介護支援費（ⅲ）<取扱件数が60件以上>60件目から該当		
要介護1・2	(326 単位×10.70 円)	3,488円
要介護3・4・5	(422 単位×10.70 円)	4,515円

居宅介護支援費（Ⅱ）指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための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		
居宅介護支援費（ⅰ）<取扱件数が50件未満>		
要介護1・2	(1086 単位×10.70 円)	11,620円
要介護3・4・5	(1411 単位×10.70 円)	15,097円

居宅介護支援費（ii）<取扱件数が50件以上60件未満>50件目から該当		
要介護1・2	(527単位×10.70円)	5,638円
要介護3・4・5	(683単位×10.70円)	7,308円
居宅介護支援費（iii）<取扱件数が60件以上>60件目から該当		
要介護1・2	(316単位×10.70円)	3,381円
要介護3・4・5	(410単位×10.70円)	4,387円

※ 当事業所では居宅介護支援費（I）での利用となります。

取扱件数…指定居宅介護支援事業所における利用者の数に当該居宅介護支援事業所が指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係わる利用者の数に3分の1を乗じた数を足し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（常勤換算方法で算定した員数）で除して得た数。

＜加算＞

初回加算	(300単位×10.70円)	3,210円
(ア) 新規に居宅サービス計画を作成した場合		
(イ) 要支援者が要介護認定を受けて作成した場合		
(ウ) 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合		
※ あくまでも「実質新規」に限る。（例えば、入退院を繰り返すことにより給付管理が発生しない時期が頻繁にあり、また被保険者の状態に変化が無く、ケアプランも前回同様の内容と特に変更がない場合は「新規」に該当しない）		

特定事業所加算（I）	(519単位×10.70円)	5,553円
特定事業所加算（II）	(421単位×10.70円)	4,504円
特定事業所加算（III）	(323単位×10.70円)	3,456円
特定事業所加算（A）	(114単位×10.70円)	1,219円
特定事業所医療介護連携加算	(125単位×10.70円)	1,337円

- 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。
- 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が3人以上配置されていること。
- サービス提供に当たっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的に開催していること。
- 24時間連絡体制を確保し、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。
- 介護支援専門員1人当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。
- 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。
- 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、居宅介護支援を提供していること。
- 居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- 法定研修等における実習受入事業所となる等、人材育成への協力体制を整備していること。
- 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障碍者、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。
- 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会、研究会等を実施すること。
- 必要に応じて、多様な主体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…特定事業所加算（I）～（III）のいずれかを取得し、かつ、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回以上行うとともに、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事業所が算定できる。

※ 当事業所では特定事業所加算（II）での利用となります。

ターミナルケアマネジメント加算	(400単位／月×10.70 円)	4, 280円
<p>○24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備。</p> <p>○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。</p>		

入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位／月×10.70 円)	2, 675円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位／月×10.70 円)	2, 140円
<p>（Ⅰ）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。</p> <p>（Ⅱ）入院後3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。</p>		

退院・退所加算	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	(450単位／月×10.70 円) 4, 815円	(600単位／月×10.70 円) 6, 420円
連携2回	(600単位／月×10.70 円) 6, 420円	(750単位／月×10.70 円) 8, 025円
連携3回	算定不可	(900単位／月×10.70 円) 9, 630円

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
ただし「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
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が、利用者又はその家族が参加する場合、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。
退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。
※ 入院又は入所期間中につき1回を限度とする。
※ 初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

通院時情報連携加算	(50単位／月×10.70 円)	535円
<p>○ 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに同席し、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定する。</p> <p>※ 利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。</p>		

緊急時等居宅 カンファレンス加算	(200単位／月×10.70 円)	2, 140円
<p>○ 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に算定。</p> <p>○ 1月に2回を限度として算定できること。</p>		

＜減算＞

特定事業所集中減算	(200 単位×10.70 円)	2, 140円
<p>○ 正当な理由なく、当該事業所において前6カ月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスについて、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の割合が80%以上である場合に減算。</p>		

業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。
<p>○ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定すること。</p> <p>○ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。</p>	

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。
<p>○ 虐待の防止のための対策を検討する委員会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こと。</p> <p>○ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>○ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>○ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	

身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。
<p>○ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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こと。</p> <p>○ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>○ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>	

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。
<p>○ 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。</p> <p>○ 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）に居住する利用者。</p>	

②交通費

通常の事業実施地域以外より、当事業所のサービス利用を希望の場合には、サービス提供に際し要した交通費の実費相当額を徴収いたします。

8. 苦情受付

当事業所には、苦情申し立ての「ご利用者相談窓口」を設置しております。

ご利用者相談窓口 管理者 鈴木 啓之

ご利用時間 午前 9:00～午後 5:30

ご利用方法 電話 029-840-1131

面接 午前 9:00～午後 5:30

ご意見B o × 常時設置しております。

行政機関その他の苦情受付機関

つくば市役所 高齢福祉課	029-883-1111 (代)
牛久市役所 介護保険課	029-873-2111 (代)
つくばみらい市役所	029-758-2111 (代)
茨城県国民健康保険連合会	029-301-1565

9.その他

- 事業者の都合にて介護支援専門員を交代することがあります。
- ご契約者より、当事業者の介護支援専門員の交替を申し出る事が出来ます。
特定の指名はできません。

(個人情報の使用)

- サービスの提供にあたり、利用者及びご家族の知り得た情報について、必要な限度でその情報を用いる事があります。

10. 提供するサービスの評価について

当事業所においては以下の方法により、サービスの評価、質の向上に努めております。

- CS委員会：毎月第2木曜日開催
利用者・家族へのサービスアンケート、利用者懇談会等を通して提供するサービスの振り返りや質の向上の為の方策を検討実施する。
- 苦情担当者会議：毎月最終水曜日
サービスに対する苦情や要望に対して具体的な改善、対応策等を検討実施する。
- 定期自主点検表等：随時
行政等の示す各種点検表を用いて提供サービスの確認を行う。
- サービス第三者評価：現在の実施 無
外部評価機関へ依頼し、事業所の提供するサービスについて評価を行う。

11. 情報開示について

介護保険法に定められた介護サービス情報公表システム、空所情報公表システムにより、以下の項目が茨城県（保健福祉部長寿福祉課）ホームページで閲覧できます。また、法人の経営状況・運営規定等は法人ホームページ内で閲覧できます。

- 事業者情報
- 居宅介護支援利用状況
- サービス提供状況
- 前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画における、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
- 前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画における、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毎の、同一事業者によって提供されたものの割合

12. 事業所からの申出により契約解除させていただく場合

利用者及び契約者またはその関係者が以下の事項に該当する場合、契約を中止させていただく場合があります。その際には当該地域の指定居宅介護支援事業者への情報提供と連携に努めご利用のサービスが継続できるように致します。

- ① 契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合
- ③ 職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、威圧的な言動等の各種ハラスメント、誹謗中傷(SNS 含む)その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ④ 過度な要求（サービス範囲外の業務命令、繰り返しのクレーム等）
- ⑤ 長時間の拘束や時間外等の無理な対応の強要
- ⑥ その他、職員や他の利用者の尊厳を傷つけると認められる行為

利用同意書

指定居宅介護支援事業所 介護保険センターくきの里が居宅介護支援サービスを提供するに際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

住所：つくば市上岩崎 1845-27
名称：介護保険センター くきの里

説明者

指定居宅介護支援事業所 介護保険センターくきの里を利用するに際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意致します。

令和 年 月 日

住 所：

利用者：

（別紙）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 事業所の管理者は主任介護支援専門員とし、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に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。利用者は複数の事業所の紹介を求めること、また、事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。
 - 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。また、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書の交付を行います。主治の医師等については、主治医意見書を記載した医師に限定されず入院中の医療機関の医師も含まれ、退院後の医療サービスを速やかに開始します。
- 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。
- ④ 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。
- ⑤ 居宅サービス計画に、生活援助中心型の訪問介護を通常よりかけ離れた回数を位置付ける場合には、市町村に居宅サービス計画書の届出を行います。届出た居宅サービス計画書は地域ケア会議又は行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う、サービス担当者会議等での対応への協力をしています。
- ⑥ 障害福祉サービスを利用してきた利用者が介護保険サービスを利用する場合には、特定相談支援事業者との連携を行います。
- ⑦ CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上に努めます。
- ⑧ 会議や多職種連携におけるICTの活用について、利用者等が参加せず、医療・介護

関係者のみで実施する場合「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドンス」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」等を参考した上で、テレビ電話等を活用して実施します。利用者等が参加して実施する場合、上記に加えて利用者等の同意を得た上で実施とします。

- ⑨ 選択制の対象福祉用具（固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖）の提供に当たっては、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととします。

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、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1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに1月に1回、モニタリングの結果を記録します。また、以下の要件を設け、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可能とします。
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ 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、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（家族のサポートがある場合も含む）こと。
- 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、他のサービス事業所との連携により収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。
- 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 納付管理について

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納付管理票を作成し、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いたします。
- 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 医療と介護の連携について

- ① 利用者が病院又は診療所等に入院する必要が生じた場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を、当該医療機関へお伝え下さい。
- ② 介護支援専門員は、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、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

9 虐待の防止について

- ① 従業者に対し、人権擁護及び虐待防止の観点から担当者（法令遵守責任者及び法令遵守担当者）を選任し、委員会及び研修等を定期的に行うと共に指針等、組織的な体制を整備します。
- ② 虐待や疑われる行為を発見した場合には速やかに担当者へ報告を行うと共に、担当者は併せて関係機関へ報告を行い状況の是正を図ります。

10 身体的拘束等の適正化について

- 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、身体的拘束等を行ってはならないこととします。
- ② 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。

11 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。

- ② 業務継続に向けた計画（業務継続計画・BCP）を策定し、感染症や非常災害発生時には計画に従い必要な措置を講じます。
- ③ 業務継続計画を職員に周知するとともに、必要な研修や訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。
- ④ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画内容の変更を行います。