

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 メイプルケアプランセンター
所在地	茨城県石岡市旭台三丁目14番12-202号
代表者 氏名	代表取締役 荒川 幸子
電話番号	0299-56-5370
FAX番号	0299-56-5371
E-mail	maple@cup.ocn.ne.jp

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・福祉サービスとの連携および連絡調整を行い、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およびサービス提供地域

事業所名	メイプルケアプランセンター
所在地	茨城県石岡市旭台三丁目14番12-202号
介護保険指定番号	0870500642
サービス提供地域	石岡市、小美玉市、笠間市、かすみがうら市、土浦市

(2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1名 (兼務)
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	4名
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	2名

(3) 勤務体制

平日 (月)～(金)	9：00～18：00 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く
緊急連絡先	電話転送にて 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	全社協方式を使用し、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
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

(5) 利用料金及び居宅介護支援費

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 1～44 件	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 45～59 件	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

*介護保険から全額給付されます（自己負担はありません）

(6) 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

業務継続計画未実施減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスの業務継続計画が未策定の場合	基本単位数の100分の1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措置が講じられていない場合	基本単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(7) 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)	医療介護連携 加算 (125 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	○	○	○	
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	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	○	○	○	
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	○	○	○	
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	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	○	○	○	
⑪	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	
⑫	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が45名未満であること	○	○	○	
⑬	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	○	○	○	
⑭	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事	○	○	○	
⑮	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	○	○	○	
⑯	前々年度の三月から前年度の二月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び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				○
⑰	前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケア加算を15回以上算定している事				○
⑱	特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定している事				○

(8) 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
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	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又は翌々日に、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	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に提供した場合算定	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
通院時情報連携加算	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介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して必要な情報の提供を行うとともに、医師等から必要な情報提供を受けて居宅サービス計画に記録した場合	50 単位

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	メイプルケアプランセンター
担当者	荒川 幸子
電話番号	0299-56-5370

対応時間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
------	---------------------

(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、担当者およ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、検討の結果およ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

茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号	029-301-3337
小美玉市役所介護福祉課	電話番号	0299-48-1111
かすみがうら市役所介護保険課	電話番号	0299-59-2111
土浦市役所高齢福祉課	電話番号	029-826-1111
笠間市役所高齢福祉課	電話番号	0296-77-1101
石岡市役所高齢福祉課	電話番号	0299-23-1111
石岡市地域包括支援センター	電話番号	0299-35-1127

(5) 第三者評価の実施状況

事業者の福祉サービス第三者評価は未実施です。

5. 虐待の防止、身体拘束の原則禁止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

①虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。

②虐待防止に関する責任者を選定します。

責任者 荒川 幸子

③従業者に対する権利擁護、虐待防止のための研修を実施します。

④成年後見制度の利用を支援します。

⑤サービス提供中に、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。

⑥身体拘束は原則禁止とし、緊急やむを得ない場合には、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たす理由について、組織として要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録し、2年間保存します。

6. 感染症や災害の対応力強化

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）を実施します。

7. 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。

8. 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。

9. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師およ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、当事業所名およ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、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

③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、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、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、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

10. 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およ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、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。
 - ②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ることができます。
 - ③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。
- ・事業者の居宅サービス計画の訪問介護、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以下の通りです。

当事業者で前6か月作成され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は以下の通りです。

(令和5年9月～令和6年2月)

訪問介護	23.5%
通所介護	23.8%
地域密着通所介護	14.3%
福祉用具貸与	64.9%

当事業者で前6か月作成され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ごとの、同一事業者によって提供された割合は以下の通りです。

(令和5年9月～令和6年2月)

訪問介護	ニチイケア石岡 16.4%	まごころの手水戸 13.3%	セントケア石岡 12.9%
通所介護	なでしこ南台 27.4%	なごやか石岡 15.0%	石岡陽だまり館 10.9%
地域密着型 通所介護	百々花 33.1%	ようよう 20.0%	コープ菜の花 16.8%
福祉用具貸与	ロングライフ 31.6%	茨城福祉サービス 16.1%	東関東サービス 8.8%

- ・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。
- ・当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者により重要な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、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和(西暦) 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 株式会社メイプルケアプランセンター
所在地 茨城県石岡市旭台三丁目14番12-202号
管理者 主任介護支援専門員 中塚 久美子 印

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