

指定居宅介護支援・指定介護予防支援 重要事項説明書

【JA福井県ケアプランセンターテラルのほほえみ】

1. 事業の目的について

居宅要介護・要支援者（以下「利用者」という。）が指定居宅介護サービスおよび指定介護予防サービス（以下「居宅・介護予防サービス」という。）又は指定介護予防・地域密着型サービスの適切な利用等を行うことができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、居宅介護支援サービス計画・介護予防支援サービス計画（以下「ケアプラン」）を作成するとともに、ケアプランに基づく指定居宅・介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、地域包括支援センター、障害福祉制度の相談支援専門員等との連絡調整その他の便宜の提供（以下「居宅・介護予防支援」という。）を行います。

要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行い、もって保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とします。

2. 事業所サービスの運営方針

- （１）要介護・要支援状態等になった場合においても、その利用者が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日常生活が営むことができるよう配慮いたします。
- （２）利用者の心身の状態、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合かつ効果的に提供されるよう配慮いたします。
- （３）利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅・介護予防サービス等が特定の種類又は特定の居宅・介護予防サービス事業者に不当に偏ることがないように、公平中立に行います。
- （４）事業の運営にあたっては、市町、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、指定特定相談支援事業者、住民等による自発的な活動によるサービス等との連携に努めます。
- （５）地域包括支援センターより困難事例を紹介されたときには積極的に対処します。

3. 事業者

法人名	福井県農業協同組合
代表者名	代表理事組合長 齊藤 雅幸
所在地	福井県福井市大手3丁目2-18
連絡先（電話番号）	【介護福祉部 介護事業課】 0776-50-7620

4. 事業所の概要

事業所名	J A 福井県ケアプランセンターテラルのほほえみ
所在地	福井県大野市中挾1丁目1401
事業者指定番号	1870500129（令和2年4月1日指定）
管理者名	石井 由美
連絡先（電話番号）	0779-64-5035
サービス提供地域	福井市、大野市、勝山市

5. 事業所の職員体制

職 種	従業者の業務	人 員
管 理 者	事業所の管理業務等	1名（主任介護支援専門員）
介護支援専門員	介護サービス計画作成等	1名以上（常勤）

6. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（祝祭日を除く）
営業時間	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 0 0 分

※ 祝祭日及び年末年始（12月31日から1月3日）は休業日となります。

ただし、上記営業日、営業時間外においても、必要に応じて利用者等の相談に対応しサービスを提供いたします。

7. サービスの利用料及び利用者負担

介護保険の給付が受けられる場合は利用者の自己負担はありません。介護保険の給付が受けられない場合は、厚生省令で定める金額（別表参照）を利用者が事業者を支払うものとします。

【居宅介護支援費（1月につき）】

[別表1参照]

8. 内容及び手続きの説明及び同意について

（1）ケアプランの作成について

① 課題の把握

介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問して利用者およびその家族に面接し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。

② 情報の提供

介護支援専門員は、ケアプランの作成にあたり、地域の居宅・介護予防サービス事業者に関するサービス内容、利用料等の情報を公平に利用者およびその家族に説明を行います

③ ケアプラン原案の作成

（ア）介護支援専門員は、利用者およびその家族の希望ならびに、利用者の能力に応じた自立した生活の支援および望む暮らしを実現するための目標を定め、その達成時期、留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作成します。

- (イ) 介護予防支援では、利用者及び家族の希望、有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握し、下記の各領域ごとに利用者が現に抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるためのケアプランを作成します。
- 運動及び移動
 - 家庭生活を含む日常生活
 - 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- (ウ) サービスの利用にあたり当該事業所の介護支援専門員が作成する「ケアプラン」に位置づけるサービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。また、「ケアプラン」に位置づけたサービス事業者について、位置づけた理由を求めることが可能です。
- (エ) 当事業所は、ケアマネジメントの公正中立性を確保するため、居宅介護支援サービス計画の作成にあたり、居宅介護支援サービス計画総数に占めるサービス種別並びに事業所の割合について情報提供し理解しやすい説明を行うこととします。
- 前6月間に作成された居宅介護支援サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合
 - 前6月間に作成された居宅介護支援サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合
- (オ) 居宅・介護予防給付対象サービス以外にも、保健医療サービスや福祉サービス、地域のボランティアサービス等の利用も含め位置づけます。
- (カ) サービス担当者との連絡調整
- ケアプランの作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、サービスの担当者を招集しサービス担当者会議を開催します。
- 担当者会議では、ケアプランの原案の内容について、専門的な見地から意見を求める等ケアプランの内容について共有を図ります。
- (キ) 利用者の同意
- ケアプランに記載された内容について、その種類、サービスの内容、利用料等について利用者に対して説明し文書により利用者の同意を得る。
- (ク) サービス実施状況の継続的な把握・評価
- 介護支援専門員は、ケアプラン作成後も、少なくとも1月に1回（介護予防支援では3月に1回）以上は利用者の居宅を訪問し、面接した結果を記録します。また、サービス事業者等との連絡を継続的に行ない、ケアプランの実施状況の把握を行ない、必要に応じてケアプランの変更等を行ないます。
- (ケ) サービス提供の記録等（契約書第9条5項参照）
- 事業者は、利用者の居宅を訪問し利用者・家族と面接した内容等をモニタリングの結果として書面に記載します。
 - 事業者は、居宅・介護予防サービスに係る記録を完結の日から5年間は適正に保管し利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

(2) 介護保険施設等への紹介等

- ① 利用者が居宅での生活が困難になり、介護保険施設への入所、入院を希望する場合には、介護保険施設等を紹介します。
- ② 介護保険施設等から退所、退院しようとする要介護者等から依頼があった場合には、円滑に居宅における生活へ移行できるよう、ケアプランの作成等を行ないます。

(3) サービス提供困難時の対応

自ら適切な居宅・介護予防支援を提供することが困難である場合は、他の居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を紹介します。

(4) 受給資格等の確認

- ① 居宅・介護予防支援の提供にあたっては、被保険証等で被保険者資格、要支援・要介護認定の有無および有効期間を確認します。
- ② 認定審査会の意見等が記載されている場合は、その指示にしたがってケアプランを作成します。
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、市町・地域包括支援センター等と利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。

(5) 要支援・要介護認定の申請等に係る援助

- ① 利用者が要支援・要介護認定を受けていない場合等は、利用者の意向を踏まえて申請の援助を行なう。
- ② 要支援・要介護認定の更新の申請が遅くとも現在の要支援・要介護認定の有効期間が終了する1か月前にはなされるよう必要な援助を行なう。

(6) 医療との連携

① 平時からの医療機関との連携

ア 介護支援専門員は、利用者が医療系サービスの利用を希望している場等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、作成したケアプランを主治医等に交付します。

イ 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把握した利用者の状況について主治医等に必要な情報を伝達します。

- ② 介護支援専門員は、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、入院先医療機関と連携し必要な情報の共有を図ります。

入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院又は診療所にお伝えください。

(7) 身分を証する書類の携行

介護支援専門員は、身分証明書を常に携行し、初回訪問時および利用者から求められた時はこれを提示します。

(8) 利用者に対するケアプラン等の書類の交付

利用者が他の居宅・介護予防支援事業者の利用を希望する等申し出があった場合には、直近のケアプランおよびその他の実施状況に関する書類を交付します。

(9) 利用者に関する市町への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、意見を付して市町に通知します。

- ① 正当な理由がないにもかかわらず、サービスの利用に関する指示に従わないことで、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他の不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

9. 担当の介護支援専門員等

- (1) 担当する介護支援専門員が提供する介護予防支援サービスについて相談や不満がある場合には、どのような事でもお申し出ください。
- (2) 担当する介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。
- (3) 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院又は診療所にお伝えください。

10. 市町への届出

この居宅・介護予防支援のサービスを受ける際には、その旨を市町に届け出て被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは上記の介護支援専門員にご相談ください。

11. キャンセル等

- (1) 利用者が、この居宅・介護予防支援に係る訪問調査、ケアプランの作成等のサービス提供をキャンセル又は中断する場合は事前に事業所又は介護支援専門員までご連絡ください。
- (2) ケアプランの変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も速やかにご連絡ください。
- (3) 利用者は、書面においていつでも契約全体を解約することができます。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約解除の場合にもキャンセル料等は必要ありません。

12. 相談窓口・苦情対応

お受けします苦情は、次の手順により対応させていただきます。

- (1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための手順
 - ① 苦情があった場合は、速やかに利用者宅を訪問し事実確認を行います。
 - ② 確認した事実内容を苦情処理報告書に記載します。
 - ③ 確認した事実内容にもとづき、管理者はスタッフ会議を開催し、原因分析及び対応策を検討します。
 - ④ 管理者は、発生した苦情の内容、事実内容、原因分析結果について本店（介護事業課）に報告し、対応策についての指示を仰ぎます。
 - ⑤ 管理者は、スタッフ会議または本店（介護事業課）で決定した対応策について、速やかにその内容を利用者に報告します。
 - ⑥ 利用者への苦情処理の結果を報告書に記載するとともに、再発防止に努めます。

(2) その他の事項

- ① 日頃から苦情が出ないように従事者教育を徹底するとともに、再発防止に努めます。
- ② 市町、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導、助言を受けた場合は、必要な改善を行います。

○ サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応いたします。

担 当 者	石 井 由 美
電話番号	0 7 7 9 - 6 4 - 5 0 3 5
F A X 番 号	0 7 7 9 - 6 4 - 5 0 3 8
受付時間	月曜日～金曜日（営業日に限る） 午前8時30分～午後5時00分

○ 各市町の介護保険担当課又は国民健康保険団体連合会へも苦情申し立てができます

大野市健幸福祉部 健康長寿課	所 在 地 ：大野市天神町1-19 電話番号：0 7 7 9 - 6 5 - 7 3 3 3(代表) 受付時間：月曜～金曜 8：30～17：15
勝山市健康体育課	所 在 地 ：勝山市郡町1丁目1-50 電話番号：0 7 7 9 - 8 7 - 0 8 8 8(代表) 受付時間：月曜～金曜 8：30～17：15
福井県国民健康保険団体連合会	所 在 地 ：福井市 西開発4丁目202-1 電話番号：0776-57-1614 (fax 0776-57-1625) 受付時間：月曜～金曜（祝日除く） 9：00～17：00

(3) 第三者評価について

現在は行っておりませんが、今後、第三者評価を受けた場合には評価日・評価機関
評価の内容等について公表いたします。

13. 緊急時における対応方法

利用者宅訪問時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医へ
連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に連絡し適正な指示を仰ぎます。

14. 事故発生時における対応方法

利用者に対する居宅・介護予防支援の提供により、事故が発生した場合には、市町、当該利用
者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故である場合に
は、速やかに損害賠償を行います。

15. 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員のご利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当事業所従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、ご利用者等の権利擁護に取り組めるよう、責任者を選任し環境の整備に努めます。

権利擁護・虐待防止責任者	管理者 石井 由美
電話番号	0779-64-5035
FAX	0779-64-5038
受付時間	午前8時30分～午後5時00分 (営業日に限る)

16. 身体拘束等について

- (1) 当事業所では、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、身体的拘束等を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、利用者の心身の状況、態様および時間、並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

17. 業務継続計画(BCP)について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅・介護予防支援の提供を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ための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

- (1) 従業者に対し業務継続計画について説明、周知するとともに、災害時等の訓練（シュミレーション）を年2回以上実施します。
- (2) 従業者に対し感染予防に関する研修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。

18. 感染症対策について

当事業者は、感染症の発生・まん延等に関する取り組みの徹底と業務継続に向けた体制整備のため、次の措置を講じます。

- (1) 感染予防・感染時の対策に関する委員会を概ね6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を図ります。
- (2) 災害及び感染予防・感染時等の業務継続に関する訓練（シュミレーション）を年1回以上実施します。
- (3) 従業者に対し感染予防に関する研修を定期的実施します。

19. ハラスメントに対する対策について

介護現場における利用者や家族等からのハラスメント等について相談できる体制を整え、職員が安心して働き続けられる環境を整備します。

20. 秘密の保持について

従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。

- (1) 従業者であった者は、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者且つその家族の同意を文書で得ることにします。

21. その他

- (1) 介護支援専門員実務研修先として、実習等の受け入れに関して協力するものとします。
- (2) 介護支援専門員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

別表1 サービス利用料金(指定居宅介護及び指定介護予防支援)

居宅介護支援費 (Ⅰ)	介護度	単位数
居宅介護支援費 (ⅰ)	要介護 1 又は要介護 2	1086単位
「取扱件数 4 5 未満」	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	1411単位
居宅介護支援費 (ⅱ)	要介護 1 又は要介護 2	544単位
「取扱件数 4 5 以上 6 0 未満」	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	704単位
居宅介護支援費 (ⅲ)	要介護 1 又は要介護 2	326単位
「取扱件数 6 0 以上」	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	422単位

※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サービス利用に至らなかった場合であっても、居宅介護支援を算定するものとします。

※7級地(1単位=10,21円)、その他(1単位=10,00円)換算とします。

※特別地域加算 山村振興第7条第1項目により指定された振興山村の地域に所在している。
事業所は支援費に15%加算するものとする。

各種加算	単位数	各種加算	単位数
初回加算	300単位	通院時情報連携加算	50単位
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	250単位	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	200単位	ターミナルケアマネジメント加算	400単位
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	450単位	特定事業所加算 (Ⅰ)	519単位
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	600単位	特定事業所加算 (Ⅱ)	421単位
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	600単位	特定事業所加算 (Ⅲ)	323単位
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	750単位	特定事業所加算 (A)	114単位
退院・退所加算 (Ⅲ)	900単位	特定事業所医療介護連携加算	125単位

※介護保険の給付が受けられる場合は利用者の自己負担はありません。介護保険の給付が受けられない場合は、厚生労働省令で定める金額を利用者が事業者を支払うものとします。

(1月につき)

介護予防支援費 (Ⅱ)	介護度	単位数
指定居宅介護支援(介護予防支援)事業者	要支援 1 又は要支援 2	472単位

※7級地(1単位=10,21円)、その他(1単位=10,00円)換算とします。

各種加算	単位数
初回加算	300単位
特別地域加算(大野市)	所定単位数に5/100を乗じる