

エルダーランド居宅介護支援センター 重要事項説明書

〈令和8年6月1日現在〉

1. 事業所の概要

- ・事業所名 エルダーランド居宅介護支援センター
- ・開設年月日 平成12年4月1日
- ・所在地 福島市吉倉字谷地36-1
- ・電話番号 (024)546-6222 ・FAX番号 (024)573-8737
- ・管理者氏名 斎藤 君江
- ・介護保険事業所番号 0770100022 (指定居宅介護支援)

2. 事業の目的

要介護状態にある利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

3. 運営の方針

- ① 居宅介護支援のサービスは、要介護状態となった場合においても、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を営むことができるように配慮して行います。
- ② 利用者の心身の状況、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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- ③ 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、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ④ 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者等との連携に努めます。
- ⑤ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行います。
- ⑥ 居宅介護支援のサービスを提供するに当たっては、法に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

4. 従業員の体制及び職務内容

職 種	員 数	職務内容
管理者	1 人	業務の管理、基準遵守のための指揮命令等
主任介護支援専門員 (うち1名は管理者兼務)	1人以上	居宅サービス計画の作成等
介護支援専門員	必要数	居宅サービス計画の作成等
事務員	適切数	居宅介護支援事務

5. 営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日～金曜日（土・日・祝日、年末年始は休業）
- ② 営業時間 午前8時30分～午後5時

6. 居宅介護支援の定義

「居宅介護支援」とは、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、要介護者の希望等を勘案して居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいいます。

7. サービスの内容及び手続きに関する説明、利用者の同意

- ① 利用申込があった場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当事業所の運営規程の概要その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当事業所から居宅介護支援のサービスを受けることについて利用申込者の同意を得ます。
- ② 利用者は、居宅サービス計画の作成に当たって、複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- ③ 利用者又はその家族に対し、前6か月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護等が位置付けられた割合及び同一事業者によって提供された割合について説明を行い、理解を得るよう努めます。【別紙参照】
- ④ 利用者が病院又は診療所（以下「医療機関」という。）に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先をその医療機関に伝えるようお願いいたします。

これは、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた居宅サービス等の情報を入院先の医療機関と共有することで、利用者の退院支援と退院後の円滑な在宅生活への移行支援につなげるためです。介護支援専門員の連絡先等については、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することをお勧めします。

8. 居宅介護支援の提供方法及び内容

以下は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び介護支援専門員の責務を列記したものです。

- ① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成
 - ・ 居宅サービス計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が担当します。
 - ・ 居宅介護支援を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て、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。
 - ・ 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等を提供します。
 - ・ 利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、住民主体のサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めます。
- ② 身体的拘束等の適正化
 - ・ 居宅介護支援の提供にあたっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限す

る行為（身体的拘束等）は行いません。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

③ 利用者自身によるサービスの選択

- ・ 利用者によるサービスの選択に資するよう、複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、利用者が居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供します。
- ・ 利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことは行いません。

④ 課題分析の実施

- ・ 利用者の有する日常生活上の能力、既に提供を受けている居宅サービスや利用者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、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問題を把握します。
- ・ この解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。この場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ます。

⑤ 居宅サービス計画原案の作成

- ・ 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、家族の希望及び地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、居宅サービス計画の原案を作成します。

⑥ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ・ 居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）からなるサービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地から意見を求め調整を図ります。

なお、テレビ電話装置等を活用する場合で、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、その同意を得て行います。

- ・ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の軽微な変更の場合等のその他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めます。

⑦ 居宅サービス計画の説明及び同意、交付

- ・ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
- ・ 居宅サービス計画を作成した際には、利用者及び担当者に交付します。

⑧ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- ・ 担当者に対し、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認します。

⑨ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価

- ・ 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、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。
- ・ 居宅サービス事業者等から、例えば、
 - 薬が大量に余っている

- ▷ 口臭や口腔内出血がある
- ▷ 食事量や食事回数に変化がある
- ▷ 下痢や便秘が続いている

等の利用者の服薬状況、口腔機能その他心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち助言が必要であると判断したものについて、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供します。

⑩ モニタリングの実施

- ・ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治の医師、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、特段の事情がない限り、次により行います。

イ 少なくとも1か月に1回、利用者に面接します。

ロ イの面接は、利用者の居宅を訪問して行います。ただし、次のいずれにも該当する場合、少なくとも2か月に1回は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器。例えばLINE 電話、zoom、teams、Google meets など）を活用して面接することができます。

- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行いことについて、文書により利用者の同意を得ている場合。
- (2) サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ている場合。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ 少なくとも1か月に1回、モニタリングの結果を記録します。

⑪ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的見地の聴取

- ・ 次の場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

ただし、担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合や直近の居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等については、担当者に対する照会等により意見を求めます。

イ 要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

⑫ 居宅サービス計画の変更

- ・ 居宅サービス計画を変更する際には、①から⑧までの居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行います。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等）を行う場合は、この限りではありません。

⑬ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は介護保険施設への入院（所）を希望する場合には、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑭ 介護保険施設との連携

介護保険施設等から退院（所）しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活におけ

る介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅サービス計画を作成する等の援助を行います。

⑮ 居宅サービス計画の届出

- ・ 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、その居宅サービス計画を市町村に届け出ます。

＊厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

一 厚生労働大臣が定める回数／月

- イ 要介護 1 2 7 回
- ロ 要介護 2 3 4 回
- ハ 要介護 3 4 3 回
- ニ 要介護 4 3 8 回
- ホ 要介護 5 3 1 回

二 厚生労働大臣が定める訪問介護

生活援助が中心の訪問介護

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられたサービス費の総額が区分支給限度基準額に占める割合及びサービス費に占める訪問介護の割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当し、かつ、市町村からの求めがあった場合には、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、その居宅サービス計画を市町村に届け出ます。

⑯ 主治の医師等の意見等

- ・ 居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られますので、利用者がこれらの医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ・ 前記の場合において、この意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付します。
- ・ 医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合に、主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、この留意点を尊重して居宅介護支援を行います。

⑰ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

- ・ 居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、その利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにします。

ただし、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えた利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数を居宅サービス計画に位置付けることも可能です。

⑱ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、この計画にその必要な理由を記載します。
- ・ 福祉用具貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して利用する必要性について検証した上で、その必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載します。
- ・ 福祉用具貸与については以下の項目について留意して行います。

ア 要介護 1 の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に福祉用具

貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」であることを確認するため、この軽度者の要介護認定等の調査票について必要な部分の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手し、その適否を判断します。

イ 利用者の同意を得たうえで、この調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付します。

ウ アにかかわらず、医師の医学的な所見、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、市町村がその要否を判断します。この場合において、医師の医学的な所見については、その所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載します。

また、福祉用具貸与事業者より、医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供します。

⑱ 介護予防支援事業者との連携

- ・ 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、介護予防支援事業者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。
- ・ 地域包括支援センターの設置者である介護予防支援事業者から介護予防支援の業務を受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、本来行うべき居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼさないよう配慮します。

⑳ 地域ケア会議への協力

- ・ 地域ケア会議から、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力するよう努めます。

9. 利用料金

要介護状態区分に関係なく、要介護認定を受けている場合は介護保険から全額給付されますので、原則として下記の利用者負担はありません（無料）。

① 利用料金

イ 居宅介護支援費(Ⅱ)／月

区 分	要介護度	利用料	取扱件数
居宅介護支援費(i)	要介護1・2	10,860円	45未満の部分
	要介護3・4・5	14,110円	
居宅介護支援費(ii)	要介護1・2	5,270円	45以上 60未満の部分
	要介護3・4・5	6,830円	
居宅介護支援費(iii)	要介護1・2	3,160円	60以上の部分
	要介護3・4・5	4,100円	

* 高齢者虐待防止措置未実施減算 次の場合は、その月の翌月から改善された月まで利用料金が1%減額されます。

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していな

い。

- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- ・ 高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない。
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。

* **業務継続計画未策定減算** 次の場合は、その翌月から基準に満たない状況が解消された月まで利用料金が 1 % 減額されます。

- ・ 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支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定していない。
- ・ この業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施していない。

* **同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い** 次の利用者に対して、居宅介護支援を行った場合は、利用料金が 5 % 減額されます。

- ・ 当事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物、隣接する敷地内の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- ・ 当事業所における 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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

* **運営基準減算** 次の場合は、その月から当該状態が解消された月の前月まで利用料金が減額されます（1 か月の場合は 50 % 減額、2 か月以上継続している場合には算定不可）。

- (1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
 - ・ 利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
 - ・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明を行っていない場合
 - (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、
 - ・ 介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
 - ・ 介護支援専門員がサービス担当者会議の開催等を行っていない場合
 - ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合
 - (3) 次の場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないとき
 - ・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
 - (4) 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。）にあたっては、
 - ・ 介護支援専門員が 1 か月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
 - ・ 介護支援専門員がモニタリングの結果を 1 か月以上記録していない場合
- * **特定事業所集中減算** 正当な理由なく、前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介

護の提供総数のうち、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えている場合は、2,000円減額されます。

ロ 初回加算／月 3,000円

次のいずれかに適合する場合に加算されます。

- a. 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- b. 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- c. 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

ハ 特定事業所加算／月

次の基準に適合する場合に、その区分に応じて、次の料金が加算されます。

イ 特定事業所加算（Ⅰ） 5,190円

- (1) 常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (2) 常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- (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（概ね週1回以上）開催すること。
- (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。
- (5) 算定月の利用者総数のうち、要介護3～5の利用者の占める割合が40%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。
- (7) 地域包括支援センターから支援困難ケースを紹介された場合においても、当該ケースに居宅介護支援を提供していること。
- (8) 家族に対して日常的に介護等を行っている児童、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、研修会等に参加していること。
- (9) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- (10) 利用者数が介護支援専門員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50名未満）であること。
- (11) 研修における実習等の受入に協力又は協力体制を確保していること。
- (12) 他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- (13) 必要に応じて多様な主体等が提供している生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）を包括的に提供されるように居宅サービス計画を作成していること。

ロ 特定事業所加算（Ⅱ） 4,210円

- (1) 上記イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- (2) 常勤の主任介護支援専門員を1名配置していること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ） 3,230円

- (1) 上記イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- (2) 常勤の主任介護支援専門員を1名配置していること。
- (3) 常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

二 特定事業所医療介護連携加算／月 1,250円

次のいずれにも適合する場合に加算されます。

- (1) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は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。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

ホ 入院時情報連携加算／月

利用者が入院した医療機関の職員に対して、心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、1月に1回を限度として加算されます。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500円

利用者の入院日に、利用者に係る必要な情報を提供した場合

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000円

利用者が入院した翌日又は翌々日に、利用者に係る必要な情報を提供した場合

ヘ 退院・退所加算／回

病院、診療所又は地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設(以下「病院等」という。)に入院(所)していた者が退院(所)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、病院等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、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、次の区分に応じて、入院(所)期間中に1回を限度として加算されます。

イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 4,500円

病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合

ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 6,000円

上記(Ⅰ)イの方法がカンファレンスである場合

ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 6,000円

病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合

ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 7,500円

上記(Ⅱ)イのうち1回以上がカンファレンスによる場合

ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 9,000円

病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

ト 通院時情報連携加算／月 500円

利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、これらの情報を居宅サービス計画に記録した場合に、1月に1回を限度として加算されます。

チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円

医療機関の求めにより、医師又は看護師等と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、1月に2回を限度として加算されます。

リ ターミナルケアマネジメント加算 2,000円

当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合したうえで、利用者の死亡日及び死亡日の前14日以内に2日以上、その居宅を訪問して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事業者に提供した場合に、1月に限り加算されます。

ヌ 介護職員等処遇改善加算／月 所定単位数の1000分の21

厚生労働大臣が定める基準に適合した職員の賃金の改善等を実施した場合に、イ〜リまでのうち、該当する合計額の1000分の21相当額が加算されます。

② 償還払い方式

- ・ 利用者が費用の全額をいったん支払い、あとで市町村から給付分の払い戻しを受ける方式のことです。

- ・ 次のような場合は、利用者から費用の全額を徴収し、当事業所からサービス提供証明書と領収証を発行します。利用者は、償還払い用の支給申請書にその証明書と領収証を添付して、市町村で手続きを行ってください。

- a 要介護認定申請日前にサービスを受けたとき
- b あらかじめ市町村に居宅サービス計画の作成依頼（又は自己作成計画）の届出を行っていなかったとき
- c 居宅サービス計画に位置付けのないサービスを受けたとき
- d 保険料滞納で償還払い措置を受けているとき

10. 通常の事業の実施地域
福島市の区域

11. 要介護認定の申請に係る援助

- ① 被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行います。
- ② 要介護認定の申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに必要な援助を行います。
- ③ 要介護認定の更新の申請は、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行います。

12. 身分証の携行

利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、介護支援専門員は身分証や名刺等を携行しています。初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、いつでも提示します。

13. 居宅サービス計画等の書類の交付

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、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その他利用者からの申出があった場合には、利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

14. 職場におけるハラスメントの防止

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

イ 講ずべき措置の具体的内容

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「管理職・職員向け研修の手引き」等を参考にした取組を行います。

15. 業務継続計画の策定

- ① 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支援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、必要な措置を講じます。

- ② 従業者に対して、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、必要に応じてこの計画の変更を行います。

16. 衛生管理

- ① 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理、当事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- ② 当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の措置を講じます。
 - ・ 感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
 - ・ 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。
 - ・ 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に（年1回以上）実施します。

17. 秘密保持

- ① 利用者の個人情報については「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、その適切な取り扱いに努めます。
- ② 介護支援専門員その他の従業者は（又は従業者でなくなった後においても）、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ③ 次の場合には、利用者又はその家族から、あらかじめ文書で同意を得たうえで、利用者又はその家族の個人情報を用います。
 - ・ 居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービス提供事業者へサービスの利用に関する介護情報等を提供する必要がある場合
 - ・ 医療機関等へ適切な在宅生活のための療養情報等を提供する必要がある場合
- ④ この秘密を保持する義務は、サービス提供終了後も継続します。

18. 掲示

当事業所の見やすい場所に、利用申込者のサービスの選択に資する「重要事項」を掲示し、又は備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようになっています。また、原則として、この重要事項はウェブサイトにも掲載しています。

19. 苦情処理

① 相談窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等に迅速かつ適切に対応するために、受付窓口を設置しています。

・ 苦情受付担当者	佐藤和子
・ 苦情解決責任者	斎藤君江
・ 苦情受付時間	営業日の10:00～17:00
・ 電話番号	024-546-6222
・ FAX番号	024-573-8737

② 苦情処理の体制及び手順

- ・ 苦情に対する窓口を設け、苦情受付担当者を置いています。
- ・ 苦情受付担当者は、利用者及びその家族からの苦情を随時受け付けます。

- ・ 苦情受付担当者が受け付けた苦情は、すべて苦情解決責任者に報告され、直ちに苦情解決責任者が詳しい事情を把握します。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に対し、改善を約束した事項について、一定期間経過後に、報告します。
- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決及び改善までの経過と結果について書面に記録し、再発を防ぐために役立てます。
- ・ 当事業所にて解決できない場合は、次のところに相談することができます。
 - a. 福島県社会福祉協議会運営適正化委員会
福島市渡利字七社宮 1 1 1
電話：0 2 4－5 2 3－1 2 5 1（代表）
 - b. 福島県国民健康保険団体連合会
福島市中町 3－7
電話：0 2 4－5 2 8－0 0 4 0（介護福祉課苦情相談窓口）
 - c. 福島市福祉監査課
福島市五老内町 3－1
電話：0 2 4－5 3 5－1 1 1 1（代表）

20. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

21. 虐待の防止

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - ・ 虐待防止検討委員会を開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ・ 虐待の防止のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施します。
 - ・ 前 3 項の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ② 訪問看護の提供中に、従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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。

22. 記録

利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

指定居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用申込者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〈事業者〉 事業所名 エルダーランド居宅介護支援センター

管理者氏名 齋 藤 君 江 印

説明者氏名 印

上記内容の説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

〈利用申込者〉 氏名

〈家 族〉 氏名

