

居宅介護支援事業

重要事項説明書

介護保険相談コンダクター

株式会社ローカルトレイン

介護保険相談コンダクター重要事項説明書

1 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社ローカルトレイン
代表者名	代表取締役 河野 寛之
所在地・連絡先	(所在地) 大分県大分市公園通り 1-5-8 (電話) 097-574-6077 (FAX) 097-574-6078

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護保険相談コンダクター
所在地・連絡先	(所在地)大分県大分市大字葛木430-1 サンスカイK301号 (電話) 097-589-8125 (FAX) 097-589-8130
事業所番号	4470112006
管理者の氏名	河野 賢

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名（常勤、介護支援専門員と兼務）

介護支援専門員 1名以上（内1名は管理者と兼務）

(3) 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（09：00～18：00） 常勤で勤務	土日祝 正月休：12/31-1/2
介護支援専門員	日勤（09：00～18：00） 常勤で勤務	土日祝 正月休：12/31-1/2

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	大分市
---------	-----

(5) 営業日時

営業日	月曜日から金曜日までの平日 ただし、年末年始（12月31日から1月2日）を除きます。
営業時間	午前9時00分から 午後6時00分まで

3 事業所の方針・特徴等

事業所の方針・特徴等	<ul style="list-style-type: none">・当事業所の介護支援専門員は介護保険制度の主旨に沿い、ご利用者の心身の状況・環境に応じて、そのお客様が可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者の立場にたって援助を行います。・居宅介護支援事業の実施にあたっては、ご利用者、ご家族の意思及び人権・尊厳を尊重します。ご利用者の選択に基づき、中立公正な立場で、適切な保険・医療福祉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努めます。 また、関係の市町村、医療機関、介護・福祉関係機関との連携を図ります。
看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実	<ul style="list-style-type: none">・看取り期におけるご利用者・ご家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組みを行います。
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	<ul style="list-style-type: none">・看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がご利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもののご利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行います。

<p>居宅介護支援の実施概要 (居宅サービス計画書)</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 居宅サービス計画書とはご利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、日常生活を送る事ができるよう専門的な立場より様々な観点から公正中立に支援するものです。指定居宅介護支援の提供の開始に際し、居宅サービス計画書が介護保険法第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、ご利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができます。・ ご利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、ご利用者と協議の上で居宅サービス計画書を定め、その実施状況を毎月評価します。計画の内容及び評価結果等は居宅サービス計画書にてご利用者へ説明の上交付致します。・ 事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準、第一条の二に規定する基本方針及びご利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定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等につき説明を行います。・ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定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可能であること等につき十分説明を行います。なお、この内容をご利用者又はそのご家族に説明するに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことを含め、ご利用者若しくは、ご家族より署名を頂きます。・ 居宅サービス計画に市長が定める回数以上の訪問介護（市長が定めるものに限る）を位置付ける場合にあつては、そのご利用者の妥当性を検討し、当該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、当該居宅サービス計画書を市に提出致します。・ ご利用者が訪問看護、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している場合その他必要な場合には、ご利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めていきます。居宅サービス計画書を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付致します。
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>認知症に係る取組みの情報公表の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者の認知症対応力の向上とご利用者の介護サービスの選択に資する観点からすべての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業所の取組み状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めます。
<p>会議や多職種連携における ICT の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各種会議等（ご利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、ご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り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認めます。 ・ご利用者等が参加して実施するものについて、上記を加えて、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認めます。
<p>ご利用者への説明・同意等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者に利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプラン等の書類（一部を除く）において、書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとします。 ・ご利用者等の署名・押印について、求めないことが可能（一部の書類を除く）であること及びその場合の代替手段を明示します。
<p>記録の保存等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について適切な個人情報取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化します。 ・記録保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図ります。
<p>退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参加促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所時のスムーズな福祉用具の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、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担当者が参画することを明確化します。
<p>介護予防支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を行います。

<p>生活援助の訪問回数が多いご利用者等のケアプランの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多いご利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえ、地域ケア会議のみならず、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対応します。 ・届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は 1 年後とします。
<p>一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、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います。 ・利用者の選択にあたり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、提案を行います。 ・選択制の対象福祉用具の提供にあたり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対して以下の対応を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ①貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明 ②利用者の選択にあたり必要な情報の提供 ③医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案
<p>ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては必ず主治医等の指示があることを確認します。 ・介護支援専門員は、あらかじめ利用者の同意を得て主治医等の意見を求めるとともに、主治医等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画を意見を求めた主治医等に交付します。 ・意見を求める主治医等については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意します。 ・医療機関からの退院患者における退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成します。

5 サービスの流れについて

<p>居宅サービス計画書作成の流れ</p>	<p>① 利用するにあたって、重要事項、契約書の内容を説明し契約を締結します。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 居宅サービス計画作成依頼届出書に必要事項を記入し市役所へ提出します。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>③ ご自宅を訪問し、ご利用者やご家族から在宅生活を送るために身体状況や困っていること・悩んでいること・サービスに関するご要望を伺います。（アセスメント）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>④ ご利用者、介護・福祉サービス提供事業者、医療機関等と連絡調整を行い、お客様に必要なサービス内容を検討致します。（サービス担当者会議）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>⑤ 検討した結果をもとに居宅サービス計画書を作成致します。この計画書をもとにサービスが開始致します。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>⑥ 毎月、ご利用者宅へご訪問し、検討したサービス内容が適切に行われているか確認し、担当サービス事業所、医療機関等と連絡や調整を行い、次月のサービス内容を検討致します。その際、ご利用者及びそのご家族に説明し、ご利用者から文書による同意を受けます。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>⑦ 市役所への申請書をご利用者に代わって申請致します。</p>
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6 その他

<p>内容及び手続の説明、同意</p>	<p>当居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際しあらかじめご利用者又はそのご家族に対し、ご利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該ご利用者に関わる介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。</p>
<p>医療機関との情報連携の強化</p>	<p>医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、必要に応じて、ご利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行います。</p>
<p>その他</p>	<p>当居宅介護支援事業所の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、</p>

	介護保険施設、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業所等との連携に努めます。
--	-----------------------------------------------------------------

7 質の高いケアマネジメントの推進

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は次のとおりです。

- ① 前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割合
- ② 前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、同一事業者によって提供されたものの割合

サービス種別	① 割合	② 事業所・割合（上位3位まで）	
訪問介護	●%	1	〇〇事業所 ●%
		2	□□事業所 ●%
		3	△△事業所 ●%
通所介護	●%	1	△△事業所 ●%
		2	××事業所 ●%
		3	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	●%	1	□□事業所 ●%
		2	△△事業所 ●%
		3	××事業所 ●%
福祉用具貸与	●%	1	××事業所 ●%
		2	〇〇事業所 ●%
		3	□□事業所 ●%

8 サービス料金

保険給付サービス料金

保険給付サービス	介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたりの居宅介護支援利用料金は、介護保険被保険者証記載の要介護状態区分により、介護保険法で定めた金額とし、法定代理受領により事業者の居宅介護支援に対し介護給付が支払われる場合、ご利用者の自己負担はございません。
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【要支援】

項目	要支援1・2
介護予防支援費(I)	442 単位
介護予防支援費(II)	472 単位
初回加算	300 単位
委託連携加算	300 単位

【要介護】

項目	要介護 1～2	要介護 3～5
居宅介護支援（Ⅰ）	1086 単位	1411 単位
初回加算	300 単位	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位	
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450 単位	
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600 単位	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600 単位	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位	
退院・退所加算（Ⅲ）	900 単位	
通院時情報連携加算	50 単位	
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	

※1 単位 = 10 円

9 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	責任者 河野 賢 連絡先 097-589-8125
事業所外苦情相談窓口	大分県国民健康保険団体連合会 連絡先 097-534-8470
	大分市役所長寿福祉課 連絡先 097-537-5744

附則

令和 5年 9月 1日 施行

令和 6年 3月 1日 第2条(3)職員の勤務体制 及び(5)営業日を変更

令和 6年 4月 1日 第2条(1)管理者の氏名を変更

第4条(4)サービスの概要を一部追加

第8条 サービス料金を令和6年4月の介護報酬改定に則り変更

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 大分市公園通り1丁目5番8号
事業者（法人）名 株式会社 ローカルトレイン
代表取締役 河野 寛之 印

事業所番号 4470112006
事業所名 介護保険相談コンダクター
住 所 大分市大字葛木430-1 サンスカイK301号
管理者 河野 賢 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け承諾致しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(続柄：)

