

ハーブ内科皮フ科在宅医療介護センター 居宅介護支援 重要事項説明書

当事業所がご利用者に対して居宅介護支援の提供開始にあたり、説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 ハーブ内科皮フ科
主たる事務所の所在地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前67番地
代表者（職名・氏名）	理事長 竹内 秀俊
設 立 年 月 日	平成11年12月7日
電 話 番 号	0569-48-9074

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ハーブ内科皮フ科在宅医療介護センター	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前67番地	
電 話 番 号	0569-48-7151	
管 理 者（氏名）	入山 美香子	
指定年月日・事業所番号	平成12年3月28日指定	2375700503
通常の事業の実施地域	阿久比町、半田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人ハーブ内科皮フ科が開設するハーブ内科皮フ科在宅医療介護センターが行う居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	1 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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。

	<p>2 利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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に配慮します。</p> <p>3 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。</p>
--	---

4. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、ゴールデンウィーク及びお盆、及び年末年始を除く。
営業時間	午前8時から午後5時まで

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1人
介護支援専門員	常勤1人以上

2024年6月1日現在

6. 提供するサービスの内容

○利用者のお宅を訪問し、利用者の心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○利用者は居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます。また、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス事業所について、その理由を求めることができます。

○利用者の居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、利用者とその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、利用者と事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

○指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。

○利用者の要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。

○利用者が介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

○居宅サービス計画に医療系のサービスを位置づける場合には、主治医の意見を求め、主治医に対して居宅サービス計画を交付します。

○利用者の状態等について、必要に応じて介護支援専門員から主治医へ情報伝

達を行います。

○居宅サービス計画に位置付けられた各サービスの利用割合は以下の通りです。

(1) 居宅介護サービス計画が作成された期間

令和5年9月1日～令和6年2月29日

(2) 上記期間に作成した居宅介護サービス計画における、各サービスの割合

訪問介護	26.27%
通所介護	57.77%
地域密着型通所介護	3.34%
福祉用具貸与	63.86%

(3) 上記期間に作成した居宅サービス計画における、各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

サービス種類		事業者名	割合
訪問介護	①	株式会社m a m a n	23.21%
	②	株式会社ニチイ学館	17.68%
	③	やわたリンク合同会社	13.26%
通所介護	①	医療法人ハーブ内科皮フ科	46.49%
	②	株式会社ハーブライフケア	37.94%
	③	株式会社g i f t	4.28%
地域密着型	①	合同会社エス&シー	47.83%
	②	医療法人メディライフ	26.09%
	③	特定非営利活動法人つみき福祉工房	26.09%
福祉用具貸与	①	近藤産興株式会社	45.91%
	②	アサヒサンククリーン株式会社	14.32%
	③	東海エイド株式会社	5.91%

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	単位数 (1ヵ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費 (i) (取扱件数が45件未満)	要介護1・2	1,086 単位	無 料	11,088 円
	要介護3・4・5	1,411 単位		14,406 円
居宅介護支援費 (ii) (取扱件数が45件以上 60件未満)	要介護1・2	544 単位		5,554 円
	要介護3・4・5	704 単位		7,187 円
居宅介護支援費 (iii) (取扱件数が60件以上)	要介護1・2	326 単位		3,328 円
	要介護3・4・5	422 単位		4,308 円

※居宅サービス等の利用に向けて、介護支援専門員が利用者の退院時等にモニタリングやサービス担当者会議などの必要なケアマネジメント業務等を行ったものの、利用者の死亡等によりサービス利用に至らなかった場合にも、基本報酬を算定させていただきます。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	加算額	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合(1月につき)	300単位	無料	3,063円
特定事業所加算 (I)	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている(1月につき)	519単位	無料	5,298 円
特定事業所加算 (II)		421単位		4,298 円
特定事業所加算 (III)		323単位		3,297 円
特定事業所加算 (A)		114単位		1,163円
特定事業所医療 介護連携加算	前々年度の3月から前年度の2月までの間において入院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数が35回以上であり、同期間の間においてター	125単位	無料	1,276円

	ミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合で、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している場合（1月につき）				
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院等に入院する際に、入院した日のうちに、医療機関に必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度） ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む ※入院日以前の情報提供も含む	250単位	無料	2,552円	
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院等に入院する際に、入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関に必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度） ※営業時間終了後に入院した場合であって入院日から起算して3日目までが営業日でない場合は、その翌日を含む	200単位	無料	2,042円	
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員と面談を行い、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、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき3回を限度）	下記の表の通り	無料	下記の表の通り	
	カンファレンス参加なし	連携1回		450単位	4,594円
		連携2回		600単位	6,126円
	カンファレンス参加あり	連携1回		600単位	6,126円
		連携2回		750単位	7,657円
		連携3回		900単位	9,189円
通院時情報連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の情報提供を行い、医師又は歯科医師から利用者に関する情報提供を受けた場合（1	50単位	無料	510円	

	月に1回を限度)			
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医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合1月につき(2回を限度)	200単位	無料	2,042円
ターミナルケアマネジメント加算	著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者及び医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対し、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者へ情報提供するなど適切な支援を行った場合(1月につき)	400単位	無料	4,084円

※地域区分…7級地(1単位あたり10.21円)

上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

8. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

(1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

- 苦情受付窓口(担当者) ハーブ内科皮膚科在宅医療介護センター
[管理者] 入山 美香子
- 電話番号 0569-48-7151
- FAX番号 0569-49-2753
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】 阿久比町役場 民生部 健康介護課 介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県知多郡阿久比町卯坂殿越 50 0569-48-1111 (内線 1125・1126) 月～金曜日 (祝日除く) 8:30～17:15
【市町村の窓口】 半田市役所 福祉部 高齢介護課	所在地 電話番号 受付時間	愛知県半田市東洋町二丁目 1 番地 0569-84-0648 (直通) 月～金曜日 (祝日除く) 8:30～17:15 (水曜日のみ 19:30 まで)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県名古屋市中区泉 1-6-5 052-971-4165 (直通) 月～金曜日 9:00～17:00

10. 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

○虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：管理者 入山 美香子

○従業者に対する虐待の防止に関する適切な知識を啓発・普及するための研修を、年1回以上実施します。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者等による虐待または虐待が疑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するものとします。

11. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 職員に対し、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実施します。

12. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 職員に対し、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に実施します。
- (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。

1 3. ハラスメント対応

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業者は、職場におけるハラスメント防止のため「ハラスメント対策基本方針」を策定します。
- (2) 利用者およびそのご家族が事業所の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、利用契約の解除も含めて厳正に対応いたします。
 - 暴行：叩く、ける、つねるなど
 - 暴言：「役立たず」など職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など
 - 威嚇：近距離で職員に対して怒鳴る、職員の求めに反してペットを柵に入れない、など
 - セクハラ：必要もなく手や腕を触る、性的な動画・音声を流す、など
 - 過度な要求：職員の雇用契約以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容の要求など
 - プライバシー侵害：職員の許可なく写真や動画を撮影してSNS上に投稿する、執拗に個人情報を探ねる、など
 - その他、上記に値する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

1 4. オンラインツール等を活用したモニタリング

以下の要件を満たす場合、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が可能となります。なお、テレビ電話装置等を利用して面接を行う場合においても利用者の状況、介護者の状況、住環境に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することもあります。

- ① 利用者の同意を得ること
- ② 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出来ること（家族のサポートがある場合も含む）
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集出来ない情報について、他のサービス 事業所との連携により情報を収集すること
- ③ 少なくとも2月に1回は、利用者の居宅を訪問すること
 - 注）通信回線が途切れ再接続が出来ない場合については、訪問に切り替えることもあります。

15. 秘密の保持

●事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその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。

●事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 … なし

17. 連絡相談体制の確保

必要に応じて対応する体制を確保しています。(体制：24時間 ただし営業時間以外は、留守番電話での対応となります。メッセージを残される場合はガイドンスに従ってください。必要に応じて対応します。)

18. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

また、入院することとなった場合には、入院時に担当の介護支援専門員の氏名や連絡先を入院先の病院へ必ずお伝えください。

氏 名：

連絡先（電話番号）：0569-48-7151

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名 医療法人 ハーブ内科皮フ科
代表者 理事長 竹内 秀俊
説明者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 氏 名

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代筆者 氏 名
本人との続柄

本人の意思の確認が困難であるため、代理人（または身元引受人）として同意します。

代理人 氏 名
(身元引受人) 本人との続柄