

**左右会介護支援センター  
居宅介護支援事業所  
重要事項説明書**

令和6年4月1日改訂

**1. 事業所の概要**

事業者の名称	左右会介護支援センター	
所在地	志布志市志布志町志布志一丁目13番1号	
管理者氏名	田代 文子（主任介護支援専門員）	
電話番号	099-472-5250	FAX 番号 099-472-5130

**2. 運営の目的と方針**

医療法人左右会が開設する左右会会議支援センターが行う居宅介護支援事業所及び予防支援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中立公正な立場で調整を図り「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・福祉サービスと綿密な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. (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**

介護保険指定番号	4671700260
サービス提供地域	志布志市、大崎町、曾於市、宮崎県串間市の区域 ※ただし状況によっては区域外も対応します

**(2) 職員体制**

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営および業務全般の管理	1人
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3人以上

#### (4) 勤務体制

平日 (月)～(土)	月～金) 午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分 土) 午前 8 時 00 分～午後 0 時 0 分 原則として、日・祝祭日および 12/30～1/3 を除く
緊急連絡先	急を要する場合は、夜間休日でも電話等により 24 時間連絡可能な体制をとっております。

#### (5) 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	<u>居宅サービスガイドライン</u> 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

### 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	左右会介護支援センター
担当者	田代 文子
電話番号	099-472-5250
対応時間	(月～金) 午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分 (土) 午前 8 時 00 分～午後 0 時 00 分

#### (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

大隅地域振興局 介護指導係	鹿屋市打馬 2-16-6	0994-52-2122
鹿児島県庁高齢者生き生き推進課	鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号	099-286-2674
鹿児島県国保連合会 介護保険課介護保険相談室	鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号	099-213-5122
志布志市役所 介護保険係	志布志市有明町野井倉 1756 番地	099-474-1111
大崎町役場 介護保険係	大崎町仮宿 1092 番地	099-476-1111
曾於市役所 介護保険係	曾於市末吉町ニ之方 1980 番地	0986-76-1111
宮崎県串間市役所 介護保険係	串間市大字西方 5550 番地	0987-72-1111

## 5. 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、下記のとおりに対応を致します。

### ①事故発生の報告

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。

## 6. 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。

## 7. 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。

## 8. 他機関との各種会議等

- ①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行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 9. 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、当該家族の個人情報を用いません。

## 10. 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。
  - ・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。
  - ・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。
  - ・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。
- ②利用者が医療系サービスを希望している場合、その他必要な場合には、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への意見を求めるとともに主治医等と円滑な連携を資するようにしてきます。当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画について意見を求めた主治医等へ交付するようにいたします
- 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。

## 1 1. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施するよう努めます。

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 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- 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ます。
- ③介護支援専門員に対し、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。

## 1 3. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

## 1 4. 身体拘束等の適正化

事業所は、身体拘束等の適正化を推進するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わないように周知していきます
- ②事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していきます

# 左右会介護支援センター 報酬体系

当事業所が行う居宅介護支援における利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準により下記のとおりとなりますが、基本的にはご利用者様の自己負担はありません。

(1) 要件を満たした場合のみ算定されます

基本項目 及び 加算項目	金 額						
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援費（Ⅰ） <div style="display: inline-block; vertical-align: top; margin-left: 20px;">                     要介護 1・2 の方                      要介護 3・4・5 の方                 </div>	10,860 円/月 14,110 円/月						
<input type="checkbox"/> 特別地域加算 （所定単位数に 15% を乗じた単位）							
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ） Ⅳ：1,250/月（看取り期での介護・医療機関と連携加算にて）	Ⅰ 5,190 円/月 Ⅱ 4,210 円/月 Ⅲ 3,230 円/月 Ⅳ 1,140 円/月						
<input type="checkbox"/> 入院時情報連携加算（Ⅰ）を算定する場合（入院当日）加算 <input type="checkbox"/> 入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定する場合（3 日以内）加算	2,500 円/月 2,000 円/月						
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算 カフアリス参加 入院・入所期間中に算定する場合（3 回まで） 加算。（福祉用具事業所、理学療法士等参加）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">無）1 回目 4,500 円</td> <td style="width: 50%; border: none;">有）1 回目 6,000 円</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 回目 6,000 円</td> <td style="border: none;">2 回目 7,500 円</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">3 回目 9,000 円</td> </tr> </table>	無）1 回目 4,500 円	有）1 回目 6,000 円	2 回目 6,000 円	2 回目 7,500 円		3 回目 9,000 円
無）1 回目 4,500 円	有）1 回目 6,000 円						
2 回目 6,000 円	2 回目 7,500 円						
	3 回目 9,000 円						
<input type="checkbox"/> ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月						
<input type="checkbox"/> 緊急時等居宅カフアリス加算（月 2 回までを限度） <input type="checkbox"/> 通院時情報連携加算（医師及び歯科医師） <input type="checkbox"/> 初回加算	2,000 円 500 円 3,000 円						

(2) 減算要件に該当した場合に算定されます

減 算 項 目
※取扱件数オーバーの際は、居宅介護支援費（Ⅱ）（Ⅲ）を適用します ※特定事業所集中減算に該当する場合は、所定単位の減算を行います

(3) 介護予防支援における利用料についても、利用者様のご負担はありません。当事業所と市町村との委託契約料により実施させていただきます。

令和 6 年 4 月 1 日（校正 11）