

居宅介護支援重要事項説明書

兼サービス内容説明書

<令和 年 月 日>

1. サービスの相談窓口

電話番号	093-244-1783 (直通) 093-244-6388 (代表)
窓口担当者	住吉 和美 (すみよし かずみ)

2. 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	(株) 西日本医療福祉総合センター ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター
所在地	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
事業所指定番号	4072800040
サービス提供地域	中間市、北九州市八幡西区、北九州市若松区、水巻町 遠賀町、芦屋町、岡垣町、鞍手町、直方市、宗像市

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	1	0	1	統括管理
主任介護支援専門員 (管理者含)	3	0	3	
介護支援専門員 (主任介護支援専門員含)	11	5	16	居宅介護支援 サービスの提供
事務員	1	0	1	居宅介護支援 事業の補助

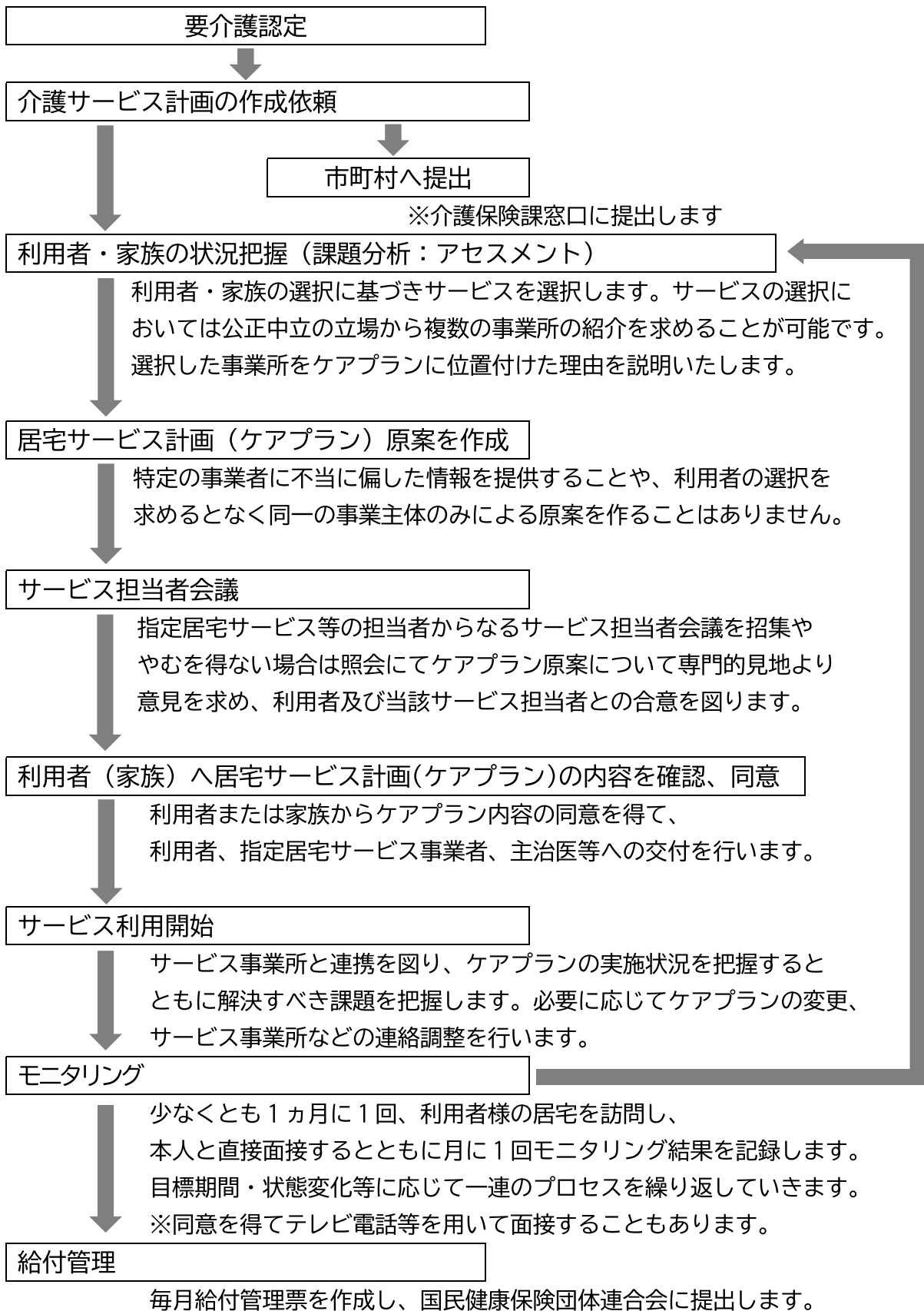
(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
日～土曜日	8時30分～17時30分

営業しない日	12月30日～1月3日
--------	-------------

3. サービス内容

(1) 居宅サービス計画作成から支援の流れの概要



(2) 支援事業者は、利用者が要介護認定または要支援の更新及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるように援助します。

また、支援事業者は利用者が希望する場合は代わって要介護認定などの申請を行います。

(3) 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握し、主治の医師等の助言を得ながら、利用者又はその家族の同意を得た上で通常よりも頻回に居宅訪問をさせていただき、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。

(4) 利用者・家族からの各種相談に応じます。

4. 事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的

(株)西日本医療福祉総合センターが開設するウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンターが行う居宅介護支援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、適正な居宅介護支援事業を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

- ・ 介護が必要な方が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支援します。
- ・ 利用者の心身の特性をふまえ、利用者の選択に基づき適切な保険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支援します。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、特定の種類又は事業に偏ることがないように公正、中立に行います。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

事項	内 容
アセスメントの内容	独自様式（課題分析標準項目対応）
職員研修有無	採用時研修、継続研修を実施

5. 利用者へのお願い

(1) 支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書、重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

(2) 利用者が担当者の変更を希望される場合にはご相談ください。支援事業者は正当な理由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合は、事前に利用者の了解を頂きます。

(3) 医療と介護の連携の観点から、入院時に担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院へ提供していただくよう依頼することが義務付けられました。ご協力下さい。

(4) 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

(5) 介護保険は市区町村が保険者となるため、住所変更に伴う諸手続きが必要になります。引越・その他諸事情により、住所変更を行う際は、事前に、担当の介護支援専門員にご連絡下さい。

6. 利用料金

要介護認定を受けておられる方は、支援事業者は法律の規定に基づいて、介護保険者からサービス利用料金に相当する給付を直接受領する（法定代理受領）ようになっており、利用者の自己負担はありません。なお、当支援事業者は特定事業所加算(Ⅱ)算定の支援事業者です。

利用者の保険料滞納ため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額(1ヶ月あたり)を頂き「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、保険者の窓口へ提出することで、全額払い戻しを受けられます。

要介護度	基本単位
要介護1・2の方	1,086単位
要介護3・4・5の方	1,411単位
加算項目	加算単位
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位
特定事業所医療介護連携加算	125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 カンファレンス参加無	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ カンファレンス参加有	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)イ カンファレンス参加無	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ カンファレンス参加有	750単位
退院・退所加算(Ⅲ) カンファレンス参加有	900単位
通院時情報連携加算	50単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	300単位

ターミナルケアマネジメント加算	400単位
減算項目	減算単位
同一建物減算	基本報酬の5%

※1単位を10円として計算します。

【特定事業所加算（Ⅱ）算定要件】

- ・ 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置すること。
- ・ 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。
- ・ 利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催すること。
- ・ 業務は基本的に営業時間内に行われるが、24時間常時連絡が可能な体制を確保しており、利用者等の緊急時や相談に対応する体制を確保していること。
- ・ 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。
- ・ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ・ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、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、研修会に参加していること。
- ・ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員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は50名未満）であること。
- ・ 法定研修等における実習受け入れ事業所となるなど、人材育成への協力体制が整備されていること。
- ・ 他の法人が運営する居宅介護支援事業者との共同の事例検討会・研修会等の実施。
- ・ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加。
- ・ 必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

【特定事業所医療介護連携加算の算定要件】

- ・ 「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）」のいずれかを取得していること。
- ・ 「退院・退所加算」の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行っていること。
- ・ 「ターミナルケアマネジメント加算」を年間15回以上行っていること。

【通院時情報連携加算の算定要件】

- ・ 利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが同席し医師等と情報連携を行い、その情報を踏まえてケアマネジメントを行う事を評価する場合。

【看取り期における利用前の相談・調整に係る評価基準】

- ・ 看取り期の適切な居宅介護支援の提供や医療介護連携を推進する観点より、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ケアマネジメント業務を行ったものの利用者の永眠によりサービスなど必要なケアマネジメント業務や給付管理準備が行われた場合にサービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められる際は、居宅介護支援基本報酬算定を行うこととします。

7. 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ドライン」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、テレビ電話装置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、テレビ電話装置等を活用して実施します。

8. 緊急時の対応

介護支援専門員が訪問時等に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は速やかに主治医や利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。営業時間外の緊急時の連絡先は以下のとおりです。

緊急連絡先 070-7663-5159	介護支援専門員が輪番制にて 時間外の緊急対応を実施いたします。
------------------------	------------------------------------

9. 事故発生時の対応

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には、速やかに利用者の家族、市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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には損害賠償を速やかに行います。ただし、支援事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

なお事故報告を行った場合は、処理経過や事故発生の原因及び再発防止策を策定し市区町村（保険者）に報告します。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。

10. 職員と利用者やその家族間とのハラスメント対策

支援事業者は、職員と利用者やその家族間とのハラスメント防止のため、次の各号に掲げる措置を講じております。

(1) ハラスメント防止対策に関する基本方針を定め、介護支援専門員に周知徹底を行います。

(2) 職員に対するハラスメント又はハラスメントと疑わしい態度や行為を行わないようお願いします。

(3) サービス内容に疑問や不満がある場合、又は職員からハラスメント又はハラスメントと疑わしい態度や行為を受けた場合は、速やかに管理者に報告をお願いします。

1 1. 虐待の防止について

支援事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の各号に掲げる措置を講じております。

- (1) 虐待防止に係る指針を定め、委員会の開催、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施していきます。
- (2) 利用者及び事業所等から連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行います。市町村、地域包括支援センター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます
- (3) 日常生活自立支援事業・成年後見制度の利用を支援します。

1 2. 感染症の予防やまん延防止について

支援事業者は、新型コロナウイルス等の感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るために、感染症予防・まん延防止の指針を定め、委員会の開催、研修の実施、訓練の実施等に取り組みます。

1 3. 業務継続計画（BCP）の策定について

支援事業者は、感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための業務継続計画を定め、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

1 4. サービス内容に対する苦情

利用者より苦情があった場合は速やか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、検討の結果及び具体的な回答を苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。利用者によりよいサービスが提供されるよう、円滑な対応が図れるように致します。相談や苦情の窓口は以下のとおりです。

当社お客様 相談窓口	(株)西日本医療福祉総合センター [相談担当者] 住吉 和美(すみよし かずみ) [電話番号] 093-244-1783(直通) 093-244-6388(代表) [対応時間] 9時00分~17時00分
中間市 相談窓口	[住所] 福岡県中間市中間一丁目1番1号 [電話] 093-246-6243 [FAX] 093-246-0579
北九州市役所 本庁	[住所] 福岡県北九州市小倉北区内1番1号 [電話] 093-582-2771 [FAX] 093-582-2095

北九州市門司区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市門司区清滝1番1号 [電 話] 093-331-1894 [FAX] 093-321-4802
北九州市小倉北区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市小倉北区大手町1番1号 [電 話] 093-582-3434 [FAX] 093-562-1382
北九州市小倉南区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市小倉南区若園5丁目1番2号 [電 話] 093-951-4127 [FAX] 093-923-0520
北九州市戸畑区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市戸畑区千防1丁目1番1号 [電 話] 093-871-4527 [FAX] 093-881-5353
北九州市若松区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市若松区浜町1丁目1番1号 [電 話] 093-761-4046 [FAX] 093-751-2344
北九州市八幡東区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市八幡東区中央1丁目1番1号 [電 話] 093-671-6885 [FAX] 093-662-2781
北九州市八幡西区 相談窓口	[住 所] 福岡県北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号 [電 話] 093-642-1446 [FAX] 093-642-2941
広域連合遠賀支部 相談窓口	[住 所] 福岡県遠賀郡遠賀町大字今古賀513 [電 話] 093-291-5266 [FAX] 093-291-5281
広域連合鞍手支部 相談窓口	[住 所] 福岡県宮若市宮田68番5号 [電 話] 0949-34-5046 [FAX] 0949-34-5047
直方市 相談窓口	[住 所] 福岡県直方市殿町7番1号 [電 話] 0949-25-2390 [FAX] 0949-24-7320
古賀市 相談窓口	[住 所] 福岡県古賀市庄205番地 サンコスモ古賀 [電 話] 092-942-1144 [FAX] 092-942-1154
宗像市 相談窓口	[住 所] 福岡県宗像市東郷1丁目1番1号 [電 話] 0940-36-5186 [FAX] 0940-36-2410
福津市 相談窓口	[住 所] 福岡県福津市中央1丁目1番1号 [電 話] 0940-43-8191 [FAX] 0940-34-3881

福岡県国民健康保険団体連合会相談窓口	[住 所] 福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 [電 話] 092-642-7859 [FAX] 092-642-7857

15. 支援事業者の概要

名称・法人種別	株式会社 西日本医療福祉総合センター
代表者名	代表取締役 牟田 律子
本社所在地・連絡先	[住 所] 福岡県中間市通谷一丁目36番2号 [電話番号] 093-244-1109 [FAX] 093-244-4109

16. サービス利用割合

判定期間 令和6年9月～令和7年2月

(1) 事業所が上記期間(6ヶ月間)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利用状況は以下の通りになります。

訪問介護	55%	通所介護	54%
地域密着型通所介護	2%	福祉用具貸与	54%

(2) 事業所が上記期間(6ヶ月間)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は以下の通りになります。

訪問介護	ヘルパーステーション遠賀の愛系	38%	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	23%	ヘルパーステーション若松の愛系	21%
通所介護	デイサービス若松のたいよう	26%	ウエルパークヒルズデイサービスセンター	21%	デイサービスリハビリセンターEAST	4%
地域密着型通所介護	庭のあるデイサービス	25%	ほねつぎデイサービス黒崎	17%	デイサービスセンター京良城	15%
福祉用具貸与	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	73%	福祉用具おおつか遠賀営業所	3%	らそうむ福祉用具センター	2%

17. 秘密の保持・個人情報の取り扱い

(1) 支援事業者は、介護支援専門員及び支援事業者の使用する者は、サービス提供の上で知り得た利用者及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) 支援事業者は、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) 支援事業者は、個人情報保護法に基づき、下記事項を利用目的として利用者及び家族の個人情報を用いらさせていただきます。個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用いたしません。

[当事業所内部での利用に係るもの]

- ・ 当事業所が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・ 電子化に伴う記録媒体の使用（写真撮影やパソコン内保存等）
- ・ 当事業所における介護保険事務等

[医療機関や他の事業者等への情報提供を伴うもの]

- ・ 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
- ・ 自治体（保険者）への連絡調整等
- ・ 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等
- ・ 公費負担分介護サービスに関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- ・ ご家族等へのサービス利用状況の説明
- ・ かかりつけ医や入院医療機関への情報提供
- ・ 外部監査機関への情報提供

※電話や書面、FAX、電子メール、医療介護連携ITサービス等を利用し情報提供等を実施します。

[介護保険事業者の内部での利用に係るもの]

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護保険事業者内において行われる学生の実習への協力
- ・ 介護サービスの質の向上を目的とした当事業所内での実例検討（匿名化して利用）

※上記、各項目に関わらず、緊急を要する時の連絡等

上記、個人情報取り扱いにつきまして、下記に○をご記入下さい。

《利用者》	同意する	・	同意しない
《家族代表》	同意する	・	同意しない

《支援事業者》

住 所 福岡県中間市通谷一丁目36番3号

名 称 (株)西日本医療福祉総合センター
ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター

管理者名 住吉 和美 印
(指定番号 4072800040)

《説明者》

所 属 ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター

氏 名

私は、契約書及び本書面により、支援事業者から居宅介護支援についての重要事項、および個人情報の利用に関する説明を受け、同意しました。

《利用者》

氏 名 印

《利用者代理人（選任した場合）》

住 所

氏 名 印

《家族代表》

住 所

氏 名 印