介護相談センター中田館
指定居宅介護支援
重要事項説明書

＜　2024　年　4　月　1　日 現在＞

1．事業者

事　業　者　名	社会福祉法人　戸出福祉会
所　　在　　地	富山県高岡市醍醐１２５７番地
電話番号・FAX 番号	０７６６－６２－００１０（FAX０７６６－６２－０１８０）
代　　表　　者	理事長　高嶋　一正

2．　事業所の概要

（1）事業所の名称等

事　業　所　名	介護相談センター中田館
所　　在　　地	〒９３９－１２７２ 富山県高岡市下麻生８９－２
電　話　番　号	０７６６－３６－２８８７（FAX０７６６－３６－２５２６）
介護保険指定番号	平成２７年４月１日指定/富山県 第１６７０２０２２２３号
管　理　者　名	村谷　未希
サービスを提供する対象地域	高岡市内、砺波市庄東地区、射水市大門地区

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員	１名		事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員の指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。	１名
介護支援専門員	主任介護支援専門員（管理者兼務を含む）	１名以上	０名	要介護者からの相談に応じるとともに、居宅サービス計画の作成等居宅介護支援業務を行う。	３名以上
	介護支援専門員	３名以上	０名		
事務職員		０名	０名	居宅介護支援等の一連の業務等の負担軽減や効率化に資する業務を行う。	０名以上

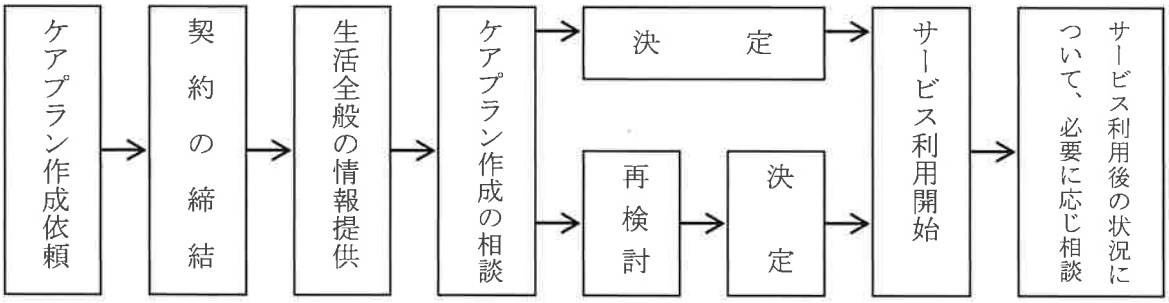
（3）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	８：３０～１７：３０
休業日	８月１５日～１６日、１２月３１日～１月２日
※　緊急連絡先	０７６６－３６－２８８７（２４時間体制）

（４）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者からの相談に応じ、要介護者がその心因の状況や置かれている環境に応じて、利用者や利用者の家族の意向等を基に、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービス提供が確保されるよう居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	（１）事業所の介護支援専門員は、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その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ことを目標とします。 （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等が、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。 （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ち、利用者に提供される居宅サービス等が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、公正中立に居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整を行います。 （４）事業の運営に当たっては、関係行政機関・地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。 （５）事業所は、介護支援専門員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。 ①　採用時研修　　採用後６ヶ月以内 ②　継続研修　　年１回以上随時 （６）課題分析表（アセスメント表）の種類は、課題分析標準項目に準じたアセスメント方式を使用します。

3.　利用者の居宅介護支援事業所の申し込みからサービス利用開始までのながれ。



4.　利用料その他の費用の額

（１）指定居宅介護支援利用料【地域区分　その他０円】

①基本報酬

取扱い件数区分（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない場合）	要介護１・２		要介護３～５	
	単位	利用料	単位	利用料
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）	1086	10,860 円/月	1411	14,110 円/月
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）	544	5,440 円/月	704	7,040 円/月
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）	326	3,260 円/月	422	4,220 円/月

取扱い件数区分（ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員の配置を行っている場合）	要介護1・2		要介護3～5	
	単位	利用料	単位	利用料
居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）	1086	10,860円/月	1411	14,110円/月
居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）	527	5,270円/月	683	6,830円/月
居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅲ）	316	3,160円/月	410	4,100円/月

取扱い件数区分	算定要件
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ） 居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅰ）は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱い件数が45件未満の場合 居宅介護支援費（Ⅱ）は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が50件未満の場合 ※厚生労働大臣が定める地域及び中山間地域等の地域第一号は（ⅰ）を適用します。
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ） 居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）	居宅介護支援費（Ⅰ）は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が45件以上60件未満の場合（45件以上の部分について算定） 居宅介護支援費（Ⅱ）は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が50件以上60件未満の場合（50件以上の部分について算定）
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ） 居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅲ）	介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が60件以上の場合（60件以上の部分について算定）
※ 介護支援専門員の常勤換算1人当たりの利用者数が45件以上（50件以上）となった場合に、契約日が古い利用者から順に割り当て、45件目（50件目）以降について取扱件数に応じてそれぞれ居宅介護支援費(ⅱ)または(ⅲ)を算定します。	
※　看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等 病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、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ついては、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は基本報酬の算定を行います。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理します。	

②加算

項目	単位	利用料
初回加算	300	3,000円/月
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,500円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,000円/月
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	4,500円/回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,000円/回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,000円/回
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	7,500円/回
退院・退所加算（Ⅲ）	900	9,000円/回
通院時情報連携加算	50	500円/回
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,000円/回
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,000円/月

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	利用料＝所定単位数×地域単価	
特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,190 円/月
特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,210 円/月
特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,230 円/月
特定事業所加算(A)	114	1,140 円/月
特定事業所医療介護連携加算	125	1,250 円/月
特別地域加算	利用料＝所定単位数×15%×地域単価（０円）	
中山間地域等における小規模事業所加算	利用料＝所定単位数×10%×地域単価（０円）	

項目	算定要件
初回加算	次のような場合に算定されます。 イ　事業所において新規に居宅サービス計画を作成する場合 ロ　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 ハ　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
入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、該当利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算されます。 ・入院時情報連携加算（Ⅰ）：入院した日に情報提供を実施した場合 ※入院日以前の情報提供を含みます。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みます。 ・入院時情報連携加算（Ⅱ）：入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を実施した場合 ※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日目が営業日ではない場合は、その翌日を含みます。
退院・退所加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※入院又は入所期間中１回を限度	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に加算されます。ただし、「連携３回」を算定できるのは、そのうち１回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限ります。
退院・退所加算（Ⅰ）	・退院・退所加算（Ⅰ）イ：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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。 ・退院・退所加算（Ⅰ）ロ：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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。 ※カンファレンスは、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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作業療法士等が参加するものになります。
退院・退所加算（Ⅱ）	・退院・退所加算（Ⅱ）イ：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の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカファレンス以外の方法により二回以上受けていること。 ・退院・退所加算（Ⅱ）ロ：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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二

	回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 ※カンファレンスは、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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作業療法士等が参加するものになります。
退院・退所加算（Ⅲ）	・退院・退所加算（Ⅲ）：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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 ※カンファレンスは、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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作業療法士等が参加するものになります。
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、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、１月に１回を限度として加算されます。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行います。
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、当該病院又は診療所の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、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、１月につき２回を限度として加算されます。
ターミナルケアマネジメント加算	利用者が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た上で、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、２４時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し、利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、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、訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合に加算されます。 また、看取り期の利用者・家族との十分な話し合いや関係者との連携を充実させるため、「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。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に加算されます。 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島
特定事業所加算（Ⅰ）	常勤専従の主任介護支援専門員を２名以上及び常勤専従の介護支援専門員を３名以上配置している場合で、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、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を含む）が包括的に提供されるような居宅サービスを作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。
特定事業所加算（Ⅱ）	常勤専従の主任介護支援専門員を１名以上及び常勤専従の介護支援専門員を３名以上配置している場合で、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、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を含む）が包括的に提供されるような居宅サービスを作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。
特定事業所加算（Ⅲ）	常勤専従の主任介護支援専門員を１名以上及び常勤専従の介護支援専門員を２名以上配置している場合で、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、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を含む）が包括的に提供されるような居宅サービスを作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。

特定事業所加算(A)	常勤専従の主任介護支援専門員を１名以上及び常勤専従の介護支援専門員を１名以上並びに非常勤の介護支援専門員を 1 名以上配置している場合で、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、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を含む）が包括的に提供されるような居宅サービスを作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。
特定事業所医療介護連携加算	ア 退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において 35 回以上の場合 イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が１５回以上の場合 ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定できません。 上記のア～ウを満たす事業所に加算されます。
特定事業所医療介護連携加算	別に厚生労働省が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合に加算されます。 ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働省が定める地域（※2）に所在する事業所が、1 月あたりの平均実利用者が２０人以下の介護支援専門員がサービス提供を行った場合に加算されます。 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

③減算

項目	単位	利用料
特定事業所集中減算	-200	－2,000 円/月
業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1%に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1%に相当する単位数を減算	
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所定単位数の 95%に相当する単位数×地域単価	
運営基準減算	所定単位数の 50%に相当する単位数を減算	
	※運営基準減算が 2 月以上継続している場合、所定単位数は算定しません。	

項目	算定要件
特定事業所集中減算	正当な理由なく、事業所において前 6 月に作成した居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等が特定の事業者に偏っている場合であって、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算されます。
業務継続計画未実施減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の

	徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。 ※１年間の経過措置期間中に事業所で計画がされるよう、令和７年３月３１日までの間の減算はありません。
高齢者虐待防止措置未実施減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に基本報酬を減算します。
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	介護支援専門員が行う居宅介護支援業務において、適切なサービスが行われず、厚生労働大臣が定める減算基準に該当する場合、当該月の居宅介護支援費から減算されます。
運営基準減算	居宅介護支援の業務が適切に行われない場合において、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算されます。

※ 要介護認定を受けられた方は、介護保険から、全額給付されるので利用者負担はありません。

保険料の滞納等により、保険給付金が法定代理受領できなくなった場合、１ヶ月につき要介護状態区分に応じて利用料をお支払いいただき、当法人から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この指定居宅介護支援提供証明書を後日所轄の市区町村の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

（２）その他の費用

① 交通費

前記２の（１）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

ただし、必要とする訪問時、公共交通機関を利用した場合や駐車料金がかかった場合は、実費をご負担頂きます。

② 解約料

利用者は事前に所定の解約通知書で通知することにより契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了及び担当者の変更

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

事前にお申し出くだされば、解約できます。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

事業所は閉鎖及び休止がある場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了一ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援１、２及び非該当（自立）と認定された場合。

・ 利用者がお亡くなりになられた場合。
・ 利用者が遠隔地に転居された場合。

④その他

利用者や利用者のご家族などが事業所の介護支援専門員に対してこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

⑤介護支援専門員の担当の変更

担当者の変更のご希望があれば、事業所の管理者へ遠慮なくおっしゃってください。

また、事業所の人事異動や退職により、担当者が変更となる場合があります。変わりの担当者を選びます。

6. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

（1）介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

（2）契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプラン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可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

利用者や利用者のご家族におかれましてはケアプラン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、介護支援専門員がケアプランに位置づけた選定理由の説明を求めることができます。

（3）ケアマネジメントの公正中立性の確保について

・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、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
・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（上位３位まで）

※別紙参照

（4）入院時における医療機関との連携促進

居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することが義務づけられたため、ご了承ください。

利用者やそのご家族におかれましては、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するようお願い致します。

（5）平時からの医療機関との連携促進

・利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされておりますが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することとなりますため、ご了承ください。

・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うこととされておりますので、ご了承ください。

（6）生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランへの対応

・生活援助の訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、介護支援専門員が、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとなりますため、ご了承ください。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後となります。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、当該市町村の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の検証となります。

※厚生労働大臣が定める回数以上

・区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを市町村から求められた際は届け出ることになりますため、ご了承ください。

（７）看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実について

「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を行います。

（８）他のサービス事業所との連携によるモニタリングについて

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下のア～ウの要件を設けた上で、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した。

ア　利用者の同意を得ること 。

イ　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　利用者の心身の状況が安定していること。介護者の状況や住環境に変化がないこと。サービスの利用状況に変更がないこと。

ⅱ　利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（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できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること 。

ウ　少なくとも２月に１回は利用者の居宅を訪問すること 。

テレビ電話等を活用したモニタリングにつきまして下記に〇をご記入ください。
同意する　　／　　同意しない

7．業務継続計画の策定等について

（１）　事業者は、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）　事業者は、従業者に対し、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。研修及び訓練は年２回以上実施、研修に関しては採用時にも実施）

（３）　事業者は、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。

8. 衛生管理等について

（1） 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（2） 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（3） 事業者は、当該事業所において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症及び食中毒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（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回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。（研修・訓練は年２回以上実施、研修に関しては採用時にも実施）

（4） 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

9. 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について

（1） 事業者は、指定居宅介護支援等の提供に当たっては、当該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（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

（2） 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

（3） 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性に留意して、必要最低限の範囲内で行うとともに、身体的拘束等の廃止に向けての取り組みを積極的に行います。

（4） 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体的拘束等の適正化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１月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。（採用時及び年２回以上）

10. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待の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します。）を１月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（2）高齢者虐待防止のための指針の整備をします。

（3）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
（採用時及び年２回以上）

（4）上記（1）～（3）までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	当事業者の管理者

（5）サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村等に通報します。

11. 秘密保持と個人情報の保護について

（1）事業者は、利用者の個人情報について「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

（2）従業者は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を保持します。

（3）従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

（4）事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の代表者の同意を、あらかじめ文章により得た上で、必要な範囲内でおこないます。

（5）感染防止や多職種連携の観点から、テレビ電話等を活用してサービス担当者会議等を実施する場合があります。

・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する際は、「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実施。

・利用者等が参加して実施する際は、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。

※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除きます。

12. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び下記の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。

高岡市役所　　長寿福祉課　電話　０７６６－２０－１３６５

また、利用者に対する指定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。なお、損害賠償は、サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

13. 身元引受人等の条件と義務等

身元引受人をお一人定め、利用者の事業者に対する債務を連帯して履行責任を追い、また、緊急連絡先として契約解除の際に必要物の引受けや、居宅サービス計画に対するご意見等を聞きます。

14. サービス内容に関する苦情

（1）当事業所担当者相談・苦情担当

当事業所の指定居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供される各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

管理者　村谷　未希　　電話番号　０７６６－３６－２８８７

【事業者の苦情・相談受付窓口】

法人名　社会福祉法人戸出福祉会　介護サービスに関する苦情・事故相談窓口

所 在 地　富山県高岡市醍醐１２５７番地

電話番号　０７６６－６２－００１０

受付日　月～金曜日（但し、祝日、8月15日～16日及び12月30日～1月3日を除く。）
受付時間　9：00～17：00

（2）その他
当事業所以外に、相談・苦情窓口でも受け付けています。

高岡市長寿福祉課	０７６６－２０－１３６５
射水市長寿介護課	０７６６－８２－１９５２
砺波市高齢介護課	０７６３－３３－１１１１
砺波地方介護保険組合	０７６３－３４－８３３３
富山県国民健康保険団体連合会	０７６－４３１－９８３３
富山県福祉サービス運営適正化委員会	０７６－４３２－３２８０

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

説明年月日　令和　年　月　日

事業者
＜事　業　者　名＞　社会福祉法人　戸出福祉会
＜事　業　所　名＞　介護相談センター中田館
＜事業所所在地＞　富山県高岡市下麻生８９番地２

＜説　明　者＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により、事業者から指定居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

同意年月日　令和　年　月　日

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代理人）署名代行者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（又は法定代理人）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿＿＿＿＿

（家族代表）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿＿＿＿＿