

利用者氏名 _____

居宅介護支援事業

重要事項説明書

医療法人社団 明和会
居宅介護支援事業所
ウエストケアセンター

※再契約（一時的に入院等により再契約が必要になられた利用者様）

①	年	月	日	契約者氏名 _____	印
②	年	月	日	契約者氏名 _____	印
③	年	月	日	契約者氏名 _____	印

指定居宅介護支援事業所重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-654-5516 (午前8:45～午後5:15まで)
担 当 介護支援専門員_____ / 管理責任者:白石 義昌
ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2. 事業所名記載の概要

(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

事業所名	居宅介護支援事業所ウエストケアセンター
所在地	東京都八王子市上川町2135番地
介護保険指定番号	居宅介護支援事業(東京都 第1372901221号)
通常のサービス提供地域	八王子市・あきる野市 ※その他、応相談

(2) 同事業所の職員体制

	常 勤	合 計
管 理 者	1名(兼任)	1名
主任介護支援専門員	1名以上	1名以上
介護支援専門員	3名以上	3名以上

※介護支援専門員一人が担当する利用者数は、国によって定められた基準に準拠する。

(3) 営業日及び営業時間

月曜日～土曜日 午前8時45分～午後5時15分まで

(4) 休業日

日曜・祝祭日及び12月31日～翌年1月3日は休業

(5) 緊急にご連絡を取りたい場合には、下記におかけ下さい。(24時間体制)

介護老人保健施設ウエストケアセンター 042-654-5511 (代表)

(6) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、契約をした利用者及びその家族等に対し、求めがあれば閲覧することができる。

3. 居宅介護支援申し込みからサービス提供までの流れと主な内容(※付属別紙1参照)

- (1) 居宅介護支援についての契約書を交わします。
- (2) 「居宅サービス計画作成依頼書」を市役所の窓口に提出します。
- (3) 利用者ご本人やご家族等の希望をお聞きし、居宅サービス計画を作成します。
- (4) サービス提供事業者は、居宅サービス計画に基づいたサービス提供に関する依頼及び連絡調整を行います。
- (5) 定期的(月1回)又は必要に応じて、ご利用者宅を訪問し、状況を把握します。又、その内容を記録します。その後も、1ヵ月に1回実施状況の把握をし、再評価をします。再評価の結果、必要な場合、居宅サービス計画の修正等を行います。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所の介護支援専門員がお伺いし、ご本人・ご家族に面接をいたします。契約を締結したのち、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービス終了をする場合、文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等ややむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、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。

- i 介護保険施設等に入所した場合
- ii 入院等により3ヶ月を経過した場合
- iii 要介護認定区分が非該当（自立）または要支援と認定された場合
- iv サービス利用が2ヶ月以上なく、引き続き利用希望がない場合
- v ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、ただちにサービスを終了させて頂く場合がございます。

※要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項（※付属別紙2参照）

5. 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援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自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 居宅介護支援利用料金は、付属別紙3・4・5・6 参照

(3) 交通費

前記2の(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費を頂くことがあります。

(4) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

(5) その他

要介護認定申請代行費用は無料です。

6. 当居宅介護支援事業所の特徴等

(1) 運営の方針

地域に愛し愛される事業所

(2) 居宅介護支援の実施概要等

当事業所は、八王子市推奨のアセスメントツールを活用しています。利用者ご本人やご家族の方から必要な情報を提供していただき、客観的な視点で問題を把握し、利用者ご本人やご家族の方のご希望を充分配慮した上で居宅サービス計画を立てさせていただきます。

(3) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
介護支援専門員の研修の実施	○	年1回以上研修を実施しています

7. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) 当事業所は、利用者に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う。

8. 個人情報の保護

- (1) 当事業者は、利用者及びその家族等の個人情報については「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療と介護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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。
- (2) 当事業所が得たご利用者及びご家族等の個人情報については、当事業所での介護サービス提供に関係する以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはご利用者及びそのご家族（又は代理人）の了解を得るものとする。

9. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

(1) 虐待防止に関する担当者

管理者 白石 義昌

(2) 虐待通報の窓口

虐待防止委員会

管理者 白石 義昌

電話番号 042-654-5516

FAX 042-654-7716

受付時間 月曜日～土曜日 午前8時45分～午後17時15分

その他

八王子市役所 高齢者福祉課

電話番号 042-620-7420

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時

10. サービス内容に関する苦情

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

当事業所の相談・苦情窓口

(1) 事業所相談窓口

苦情対応責任者 白石 義昌

電話番号 042-654-5516

FAX 042-654-7716

受付時間 月曜日～土曜日 午前8時45分～午後5時15分

(2) その他

八王子市役所 高齢者福祉課

電話番号 042-620-7420

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時

あきる野市役所 高齢者支援課 高齢者支援係

電話番号 042-558-1953

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時

東京都国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）

電話番号 03-6238-0177（直通）

受付時間 土曜・日曜・祝祭日を除く午前9時から午後5時

※各市の地域包括支援センターや高齢者あんしん相談センター等にもご相談いただけます。

11. 緊急時の対応

(1) 業務継続計画については、付属別紙7を参照。

(2) 災害等緊急時の対応については、付属別紙8を参照。

12. 当法人の概要

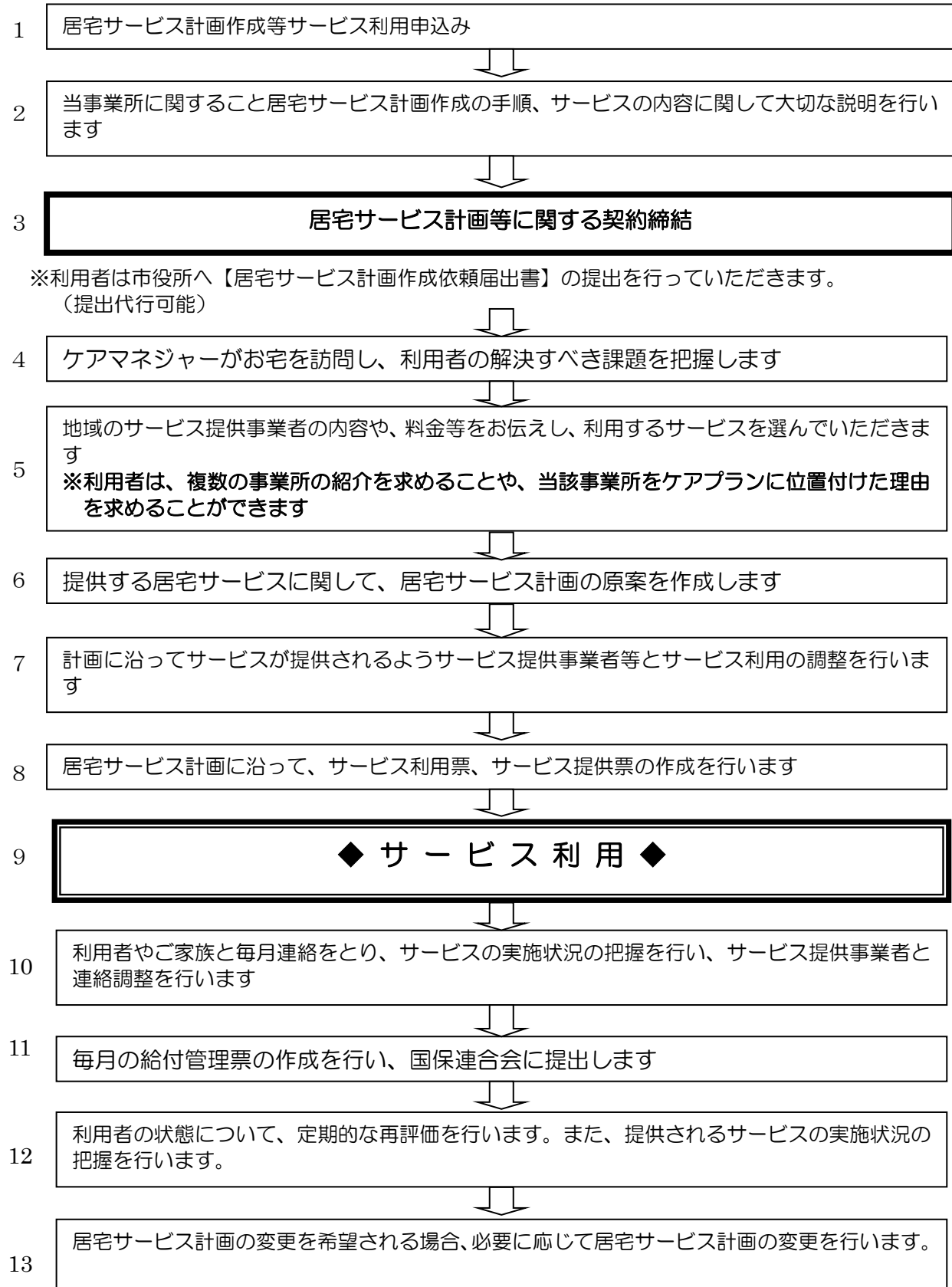
名称・法人種別	医療法人社団 明和会 ウエストケアセンター
代表者役職・氏名	理事長 山本 登
所在地	東京都八王子市上川町2135番地
電話番号	042-654-5511
FAX	042-654-7716
種別	介護老人保健施設（入所・短期入所・通所リハビリ） 西八王子病院（精神科、療養、診療所、訪問看護、作業所）

定款の目的に定めた事業

- 1) 病院・施設の経営
- 2) 介護保険に関する事業の経営
- 3) その他これに付随する業務

付属別紙 1)

サービス提供の標準的な流れ



(付属別紙 2)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。
- ・ 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合に契約は終了となりますが、地域包括支援センター等の適切な機関を紹介致します。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

(付属別紙 3)

1. 利用料金 (八王子市：3 級地 地域加算：11,05)

介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合	要介護 1・2 (1,086 単位)	要介護 3・4・5 (1,411 単位)
通常料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	12,000 円	15,447 円
介護支援専門員取扱件数 40 件以上 60 未満の場合	要介護 1・2 (544 単位)	要介護 3・4・5 (704 単位)
減算料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	6,011 円	7,779 円
介護支援専門員取扱件数 60 件以上の場合	要介護 1・2 (326 単位)	要介護 3・4・5 (422 単位)
減算料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	3,602 円	4,663 円

※ その他、下記の項目が該当した場合、通常料金に加算されます。

初回加算	300 単位	3,315 円 (該当した月のみ)
入院時情報連携加算 (I)	250 単位	2,762 円 (該当した月のみ)
入院時情報連携加算 (II)	200 単位	2,210 円 (該当した月のみ)
退院・退所加算 (I) イ (カンファレンス無)	450 単位	4,972 円 (連携 1 回目)
退院・退所加算 (I) ロ (カンファレンス有)	600 単位	6,630 円 (連携 1 回目)
退院・退所加算 (II) イ (カンファレンス無)	600 単位	6,630 円 (連携 2 回目)
退院・退所加算 (II) ロ (カンファレンス有)	750 単位	8,287 円 (連携 2 回目)
退院・退所加算 (III) (カンファレンス有)	900 単位	9,945 円 (連携 3 回目)
事業所加算 (II)	407 単位	4,497 円 (毎月)
通院時情報連携加算	50 単位	552 円 (月に 1 回まで)
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,210 円 (月に 2 回まで)
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,420 円 (該当した月のみ)

※当事業所は、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、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とする特定事業所加算の取得事業所です。

(付属別紙 4)

1. 利用料金 (あきる野市: 5 級地 地域加算: 10, 70)

介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合	要介護 1・2 (1, 086 単位)	要介護 3・4・5 (1, 411 単位)
通常料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	11, 620 円	15, 097 円
介護支援専門員取扱件数 40 件以上 60 未満の場合	要介護 1・2 (544 単位)	要介護 3・4・5 (704 単位)
減算料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	5, 820 円	7, 532 円
介護支援専門員取扱件数 60 件以上の場合	要介護 1・2 (326 単位)	要介護 3・4・5 (422 単位)
減算料金 (月額) ※基本単位数に地域加算を乗じ、端数切捨て	3, 488 円	4, 515 円

※ その他、下記の項目が該当した場合、通常料金に加算されます。

初回加算	300 単位	3, 210 円 (該当した月のみ)
入院時情報連携加算 (I)	250 単位	2, 675 円 (該当した月のみ)
入院時情報連携加算 (II)	200 単位	2, 140 円 (該当した月のみ)
退院・退所加算 (I) イ (カンファレンス無)	450 単位	4, 815 円 (連携 1 回目)
退院・退所加算 (I) ロ (カンファレンス有)	600 単位	6, 420 円 (連携 1 回目)
退院・退所加算 (II) イ (カンファレンス無)	600 単位	6, 420 円 (連携 2 回目)
退院・退所加算 (II) ロ (カンファレンス有)	750 単位	8, 025 円 (連携 2 回目)
退院・退所加算 (III) (カンファレンス有)	900 単位	9, 630 円 (連携 3 回目)
事業所加算 (II)	407 単位	4, 354 円 (毎月)
通院時情報連携加算	50 単位	535 円 (月に 1 回まで)
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2, 140 円 (月に 2 回まで)
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4, 280 円 (該当した月のみ)

※当事業所は、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、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とする特定事業所加算の取得事業所です。

(付属別紙5)

初回加算

新規に居宅サービス計画を受けた場合、もしくは介護度が2段階以上の変更認定を受けた場合は、最初の1カ月において加算されます。

入院時情報連携加算 (Ⅰ)

介護支援専門員が当該病院または診療所の職員に対して必要な情報提供を入院した日のうちに、行った場合加算されます。

入院時情報連携加算 (Ⅱ)

介護支援専門員が当該病院または診療所の職員に対して必要な情報提供を入院した日の翌日又は翌々日に、行った場合加算されます。

※入院時に医療機関との連携を図る為、利用者のご自宅での様子や介護サービス等の利用情報を提供させていただく場合があります。

※入院された際は、担当ケアマネジャーの氏名及び事業所名を入院先医療機関にお伝えください。

退院・退所加算

入院中に退院または退所に当たって病院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加算されます。

特定事業所加算 (Ⅱ)

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1名以上配置している。
※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。
- (2) 常勤かつ専従の介護支援専門員が3名以上配置されている。
※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。
- (3) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。
- (4) 24時間連絡・相談を受け付ける体制を確保している。
- (5) 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施している。
- (6) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。
- (7) 特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- (8) 介護支援専門員1人当たりの利用者平均件数が45名未満であること。
- (9) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。
- (10) 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も居宅介護支援を提供している。
- (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。
- (12) 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。
- (13) 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、研修等に参加していること。

※上記の条件を満たした場合、加算されます。

※上記の要件により、事前にご連絡、ご了解を得た上で実習生との同行訪問をさせていただく場合があります。

(付属別紙 6)

緊急時等居宅カンファレンス加算

病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合月に2回を限度として加算される。

ターミナルケアマネジメント加算

- ① 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おこなうことができる体制を整備している。
- ② 在宅で死亡した利用者に対して、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、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握をし、利用者への支援を実施した。
- ③ 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、主治医及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ情報提供をおこなった。
- ④ 「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り組みを行うこと。

※上記の条件を満たした場合、加算されます。

通院時情報連携加算

利用者が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必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師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（ケアプラン）に記録した場合。利用者お一人に対し月に1回を限度として加算できます。

＊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、医師が一般的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された利用者に対して、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は、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能となります。

(付属別紙 7)

運営方針

- 1 当事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたって適切な居宅支援を行う事を目的とします。
- 2 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切なサービスを多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場で調整します。
- 3 利用者及びご家族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たり、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めたりすることが可能です。
- 4 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。
- 5 **ケアマネジメントの公正中立性の確保**
以下について利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。
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利用割合
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、同一事業所によって提供されたものの割合
- 6 **業務継続計画に向けた取り組み**
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。
(1) 事業者は、業務計画に基づいた研修や訓練を定期的実施し、必要に応じて適宜見直し等の措置を講じます。
(2) 事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
①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っています。
②感染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従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。
- 7 **ハラスメント対策**
事業所は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- 8 **高齢者虐待防止処置**
事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。
①事業所における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する)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の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、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
④これらに掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

(付属別紙 8)

9 身体拘束等の適正化

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、身体拘束等を行ってはならないこととし、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。

10 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

- ①選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、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うこととともに、利用者の選択に当たって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うこととする。
- ②福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後 6 月以内に少なくとも 1 回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。
- ③特定福祉用具販売について、選択制の福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

11 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これら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っては主治の医師等の指示があること確認しなければならない。

- ①このため、利用者がこれらの医療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の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等との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については、意見の求めた主治の医師等に交付する。なお、交付方法については、対面のほか、郵送やメール等によることもある。
- ②また、ここで意見を求める「主治の医師等」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。特に医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を促進する観点から、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する。

- 12 利用者は、当該居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書提出時に、新たな被保険者証が発行される場合、当事業所担当ケアマネジャー（介護支援専門員等）が代理に被保険者証を受理することに同意すると共に、不測の事態により、当居宅介護支援事業所が対応できなくなった場合に限り、代わりの居宅介護支援事業所に対し、居宅サービス計画の内容や介護サービスの利用情報を開示することに同意する。

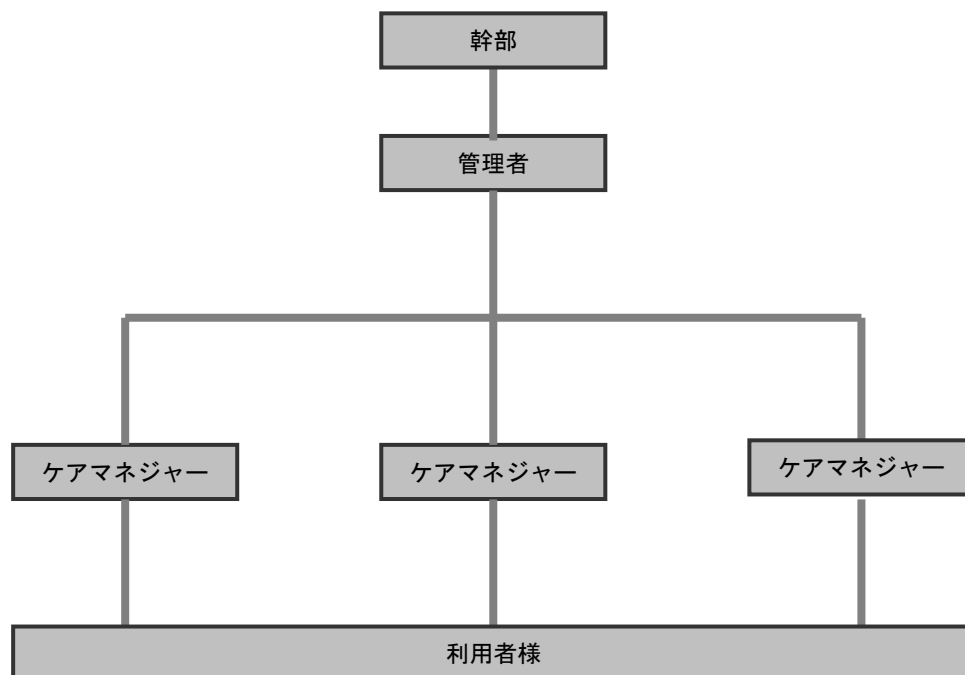
- 13 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又は、その家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得るようにします。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。

(付属別紙 9)

緊急時の対応及び連絡体制

- 管理者が各介護支援専門員に担当利用者様の安否確認を行うよう指示をする
 - 各介護支援専門員が担当利用者様に安否確認の電話を入れる
 - 安否確認終了後管理者に報告電話を入れる
 - 管理者が担当幹部（事務長）に報告の電話を入れる
- ※ 利用者様の安否確認が取れない際は、利用者様の緊急連絡先（家族や知人など）に電話を入れ、安否確認が取れない旨を報告する

居宅介護支援事業ウエストケアセンター 緊急時対応体制



居宅介護支援事業の利用にあたり、本書面に基づいて以下の項目について説明し、契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

住 所 東京都八王子市上川町2 1 3 5 番地

名 称 医療法人社団 明和会

ウエストケアセンター

代 表 者 理事長 山本 登 印

事業所

住 所 東京都八王子市上川町2 1 3 5 番地

名 称 居宅介護支援事業所

ウエストケアセンター

説 明 者 _____ 印

私は、重要事項説明書および本書面により、事業者から居宅介護支援事業についての説明を受け、利用の同意及び了承しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族代表者 住 所 _____
(連帯保証人)

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
(身元引受人)

氏 名 _____ 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆し捺印しました。

署名代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印