

1. 居宅介護支援事業の相談窓口

区分	内容
担当介護支援専門員	嶋田 裕美
管理者・苦情担当	嶋田 裕美
法人相談窓口	鈴木 修
連絡先	つかまの里居宅介護支援センター：0263-50-6170（直通） 介護老人保健施設つかまの里：0263-29-1210（代表）
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

2. 居宅介護支援事業の概要

事業所名	つかまの里居宅介護支援センター
開設年月日	平成16年5月16日
所在地	長野県松本市筑摩3丁目15番31号
電話番号	0263-50-6170
FAX 番号	0263-29-1211
開設者名	社会福祉法人国際保健支援会 理事長 相澤 孝夫
介護保険指定番号	2070201153

3. 目的及び運営方針

- ・ 利用者が可能な限り居宅において、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支援します。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき、多様な事業者から総合的かつ効率的にサービスが提供されるよう支援します。
- ・ 特定のサービス又は事業者に不当に偏ることなく、公正中立に支援します。利用者は複数の事業所の紹介及び選定理由の説明を求めることができます。
- ・ 市町村、地域包括支援センター、医療機関、サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ・ 利用者が入院する際は、当事業所名及び担当介護支援専門員の氏名・連絡先を入院先へ伝えていただくようお願いします。

4. 事業所の職員体制

職種	常勤	業務内容等
管理者（主任介護支援専門員） 介護支援専門員と兼務	1名	事業所の管理及び居宅介護支援業務
介護支援専門員 （うち1名は管理者と兼務）	1名以上	居宅介護支援業務
事務職員	1名	必要な事務を行う

5. サービスの提供方法

1. 利用申込み後、重要事項及び業務内容を説明し、同意を得ます。
2. 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して課題を把握します。
3. 地域のサービス事業者に関する情報を提供し、利用者の選択に基づき居宅サービス計画原案を作成します。
4. 原案を説明し、同意を得た上で利用者及びサービス事業者へ交付します。
5. 少なくとも月 1 回面接し、原則として居宅を訪問してモニタリングを行い、その結果を月 1 回記録します。
6. 必要に応じてサービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画を変更します。
法令上の要件を満たし、利用者の文書による同意及び関係者の合意がある場合は、テレビ電話装置等を活用して面接することがあります。

6. 営業日・営業時間

項目	内容
営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、祝日、8 月 13 日から 15 日まで及び 12 月 30 日から 1 月 3 日までを除きます。
営業時間	8 時 30 分～17 時 15 分
営業時間外の連絡体制	電話は 24 時間受け付けます。営業時間外は介護老人保健施設つかまの里の職員が対応し、必要に応じて介護支援専門員が折り返し連絡します。

7. 通常の事業実施地域

松本市（安曇地区、奈川地区を除きます。）

8. 利用料金

法定代理受領により居宅介護支援を提供する場合、利用者の自己負担はありません。介護報酬額は、単位数に松本市の地域区分に応じた 1 単位当たり 10.21 円を乗じて算定します。

項目	単位数	概要
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）要介護 1・2	1,086 単位／月	取扱件数が所定範囲内の場合
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）要介護 3～5	1,411 単位／月	取扱件数が所定範囲内の場合
初回加算	300 単位	新規作成又は要介護状態区分が 2 段階以上変更した場合等
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位	入院時に所定の期間内で医療機関へ必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位	（Ⅰ）以外で所定の期間内に必要な情報を提供した場合
退院・退所加算	450～900 単位	退院・退所時に面談、情報収集、計画作成及び利用調整を行った場合
通院時情報連携加算	50 単位	医師又は歯科医師の診察に同席し、相互に情報共有し計画に記録した場合（月 1 回限度）
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	医療機関の求めにより居宅でカンファレンス等を行った場合（月 2 回限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	終末期の意向を把握し、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上訪問して必要な情報提供等を行った場合

介護職員等処遇改善加算	所定単位数の2.1%	介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
-------------	------------	--

※各加算は、事業所が届出を行い、利用者ごとの算定要件を満たした場合に限り算定します。特定事業所加算は算定しません。

※法定代理受領が適用されない場合は、介護報酬額を一旦お支払いいただき、サービス提供証明書を交付します。払い戻しの可否及び手続は保険者の取扱いによります。

※通常の事業の実施地域外を訪問する場合も、交通費はいただきません。

なお、契約の解約に伴う料金もかかりません。

※緊急等の事情により、要介護認定等の結果前（申請中）に暫定的な居宅サービス計画等の作成を希望してサービスを利用される場合、利用者は以下の点に注意が必要です。

- ・要支援、もしくは要介護の認定が受けられなかった場合（自立）、利用したサービスの料金が全額自己負担となることがあります。
- ・認定の結果、利用したサービスが認定結果の区分支給限度額を上回った分の利用料、介護区分（要支援・要介護）によって、対象とならないサービスの利用料に関しては保険給付の対象となりません。全額自己負担となることがあります。

9. 秘密保持・個人情報

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由なく漏らしません。個人情報は、別紙「個人情報使用同意書」に基づき必要最小限の範囲で使用します。利用者の個人情報は利用者本人、家族の個人情報は当該家族の同意に基づき取り扱います。

10. 事故発生時の対応・苦情相談窓口

事故が発生した場合は、利用者の安全確保を最優先とし、利用者が指定した緊急連絡先、市町村等へ連絡して必要な措置を講じ、状況及び対応を記録します。事業者の責めに帰すべき事由により損害が生じた場合は、速やかに賠償します。

相談先	連絡先
つかまの里居宅介護支援センター（嶋田裕美）	0263-50-6170
法人相談窓口（鈴木 修）	0263-29-1210
松本市高齢福祉課介護給付担当	0263-34-3213
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	026-238-1580

11. 利用者の権利擁護

- ・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を行いません。行った場合は、その内容、時間、利用者の状況及び理由を記録します。
- ・虐待防止のため、委員会、指針、研修及び担当者配置等の措置を講じます。
- ・感染症の予防及びまん延防止のため、委員会、指針、研修・訓練等を行います。
- ・感染症又は災害発生時に支援を継続又は早期再開するための業務継続計画を整備し、研修・訓練を行います。

12. サービス利用にあたってのお願い及び禁止事項

職員が利用者の居宅を訪問して支援を行う際は、安全で適切な支援環境を確保するため、次の事項にご協力ください。

- ・訪問時は、ペットをケージに入れる、リードにつなぐ等の安全上の配慮をお願いします。
- ・見守りカメラの設置、職員の写真・動画の撮影又は録音を行う場合は、事前に職員本人の同意を得てください。
- ・訪問中の喫煙はご遠慮ください。

利用者、家族その他の関係者による次の行為は禁止します。

- (1) 職員に対する暴言、暴力、威嚇、嫌がらせ、誹謗中傷その他の迷惑行為
- (2) 職員に対するパワーハラスメント、セクシュアルハラスメントその他人格又は尊厳を傷つける行為
- (3) 職員の同意のない写真・動画の撮影若しくは録音、又はこれらをSNS等へ掲載する行為

1 3．ハラスメントの防止及び発生時の対応

事業者は、利用者及び家族等並びに従業者の安全と尊厳を守り、健全な信頼関係のもとで居宅介護支援を提供するため、ハラスメントの防止に取り組みます。

- ・身体的な力を用いて危害を及ぼす行為又は危害を及ぼすおそれのある行為、人格や尊厳を傷つける言動、意に反する性的な言動その他業務上必要かつ相当な範囲を超える言動を、ハラスメントとして取り扱います。対象には、従業者、関係事業者、利用者及び家族等を含みます。
- ・ハラスメントに関する相談に対応し、事実確認、関係機関への連絡・相談、支援環境の改善、再発防止その他必要な措置を講じます。相談者及び関係者の秘密に配慮します。
- ・利用者又は家族等による行為により信頼関係が著しく損なわれ、改善を求めてもなお適切な支援の継続が困難な場合は、契約書に基づき契約を終了することがあります。ただし、緊急性が高い場合を除き、支援が途切れないよう必要な調整を行います。

1 4．記録・掲示

居宅介護支援に関する記録は、その完結の日から法令及び松本市条例に定める期間保存します。利用者は自己に関する記録の閲覧及び複写物の交付を求めることができます。重要事項は事業所に掲示又は備え付け、原則としてウェブサイトにも掲載します。

1 5．緊急連絡先等

該当する方がいる場合に記載してください。各役割は同一の方でも別の方でも差し支えありません。該当者がいない場合は「該当者なし」にチェックしてください。

区分	氏名・名称	続柄・資格	電話番号	対応内容
緊急連絡先				急変・事故・入院時等の連絡
成年後見人等		☐ 後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人 ☐ 任意後見人		付与された権限の範囲
その他の支援者				本人の意思・生活歴等に関する情報提供等

※連絡先等に変更があった場合は、速やかにお知らせください。

令和 年 月 日

説 明 者 _____

令和 年 月 日

氏名 _____

氏名 _____