

介護老人保健施設しもだ

運 営 規 程

第1条（趣旨）

この規程は、介護保険法、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（以下「居宅介護支援事業基準省令」という。）その他関係法令通知の定めるもののほか、医療法人仁泉会（以下「当法人」という。）が設置経営する介護老人保健施設しもだ居宅介護支援事業所（以下「当事業所」という。）の運営に関する重要事項を定めることを目的とする。

第2条（事業の目的）

当事業所の行う居宅介護支援事業等とは、居宅サービス及びその他の居宅において、日常生活を営むために必要な保健・医療サービス又は、福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、居宅要介護者等の依頼を受けて、心身の状況や置かれている環境等をアセスメントし、その居宅要介護者等及び家族のニーズに見合った居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、その計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、各種サービス事業者又その他の者との連絡調整、便宜の提供を行うことを目的とする。

第3条（運営の方針）

当事業所の運営方針は、次に掲げるものとする。

- （1）指定居宅介護支援事業等の提供に当たっては、契約者及び家族の希望を重視し、サービス計画を作成する。
- （2）指定居宅介護支援事業等の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、契約者又はその家族に対し、サービス計画等について理解しやすいように説明を行う。利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- （3）指定居宅介護支援事業等の提供に当たり、知り得た契約者及び家族個人の秘密については、守秘義務を厳守する。
- （4）指定居宅介護支援事業等の提供に当たっては、各種サービス事業者又は、関係市町村との連携に努める。
- （5）常に契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し、適切な相談助言を行う。
- （6）契約者の同意を得た上で、情報通信機器等を使用し、介護支援専門員が行う一連の業務の負担軽減や効率化、感染防止、多職種連携の促進を図る。
- （7）介護保険法第118条の2第1項に規定する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る。

第4条（事業所の名称及び所在地）

当事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 介護老人保健施設しもだ
- (2) 所在地 青森県上北郡おいらせ町山崎2592番地7
- (3) 電話番号 0178-50-6151 / F A X 番号 0178-50-6275
- (4) 介護保険事業所番号 0252580022

第5条（従業者の職種及び員数）

当事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

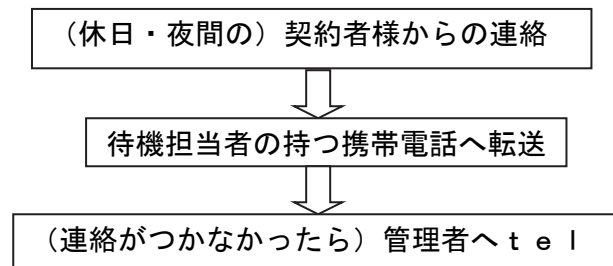
- (1) 管理者（兼主任介護支援専門員） 1名
管理者は、この事業所の管理・業務の管理、及び指定居宅介護支援等の提供を行う。
- (2) 主任介護支援専門員 1名以上
- (3) 介護支援専門員 2名以上

第6条（営業日及び営業時間）

当事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- (1) 営業日 下記休業日以外毎日
ただし、12月30日～1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分

ただし電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。



第7条（指定居宅介護支援等の提供方法及び内容）

指定居宅介護支援等の提供方法及び内容は次のとおりとする。

- (1) 居宅介護サービス計画の作成
- (2) 契約者の相談を受ける場所
第4条に規定する事業所内の相談室
- (3) 各種サービス事業者との連絡・調整
- (4) 使用する課題分析表の種類
インターライ方式（予防支援は国の標準様式）
- (5) サービス担当者会議の開催場所
利用者の居宅、第4条に規定する事業所内の相談室及び併設施設内会

議室等（テレビ電話装置等の通信機器を使用したオンライン会議を含む）

(6) 介護支援専門員の居宅訪問頻度

月1回以上：下記の要件を満たす場合は2月に1回

(予防支援は3月に1回、下記要件を満たす場合は6月に1回)

- ・利用者の同意がある。
- ・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。
 - i. 利用者の状態が安定していること。
 - 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を含む）。
 - 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、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること。

第8条（利用料その他の費用の額）

当事業所が、指定居宅介護支援を提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、契約者の負担はなしとする。

第9条（通常の事業の実施地域）

当事業所の通常実施地域は、おいらせ町、六戸町、五戸町（旧五戸町）、三沢市の区域とする。

第10条（緊急時における対応方法）

介護支援専門員は、指定の居宅介護支援事業を行う上で、契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、事業の管理者に報告しなければならない。

第11条（勤務体制の確保）

- (1) 契約者に対して適切な指定居宅介護支援事業を提供できるよう、介護支援専門員等の勤務体制を定める。
- (2) 介護支援専門員の質的向上を図る為、研修・研究の機会を年1回以上設ける。

第12条（記録の整備）

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。
- (2) 居宅サービス計画・サービス担当者会議等の記録、その他指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備するとともに、完結の日から2年間保存する。

第13条（特定事業所加算）

下記の要件を満たす場合には、特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定する。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ① 主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 契約者に関する情報又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を開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要時応じて契約者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の契約者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が100分の40以上であること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障がい者、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、研修に参加していること。
- ⑨ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの契約者の平均件数が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。
- 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」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 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計画を作成していること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること。

【特定事業所加算（Ⅲ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること。並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

第14条（その他の事業の運営に関する重要事項）

- （1）当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た契約者又は家族の秘密を漏らしてはならない。
- （2）従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た契約者又は家族の秘密を漏らすことがないよう、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為、当事業所はあらかじめその条項を従業者との雇用契約書に盛り込むものとする。

- (3) 当事業所が提供したサービスに関する、契約者からの苦情に、迅速かつ適正に対応するため、相談及び苦情受付の窓口を置くとともに「意見箱」を設置する。
- (4) 当事業所のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償するものとする。このため当事業所は、あらかじめ損害賠償保険に加入しておくものとする。
- (5) 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、職場における（上司や同僚、利用者やその家族等から受ける）ハラスメント対策に取り組む。
- (6) 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、また、居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画と訓練、関連機関との連携についての業務継続計画を講じる。
- (7) 感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する委員会等においてその対策を協議し、対応指針を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。
感染委員会：第2水曜日
研修：年2回
担当者：山本 美穂
- (8) 虐待防止のため、委員会を設置し、必要な対策の検討と措置を講じるよう努め、利用者の尊厳の保持や人格の尊重を図る。
高齢者虐待防止/身体拘束委員会：毎月12日
研修：年1回
担当者：山田 みゆき

第15条（その他）

この規程に定めるものの他、当事業所の運営に関する事項は、居宅介護支援事業基準省令第30条において準用する同第4条に定める利用約款（重要事項説明書）に定める他、契約者及びその家族と当法人が協議して定める。

附則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

この規程は、平成14年3月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成15年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成16年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成17年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成20年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成21年6月15日から改訂し施行する。

この規程は、平成25年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成29年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、令和元年12月1日から改訂し施行する。

この規程は、令和3年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、令和6年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成13年9月25日から改訂し施行する。

この規程は、平成14年6月17日から改訂し施行する。

この規程は、平成16年2月16日から改訂し施行する。

この規程は、平成16年11月8日から改訂し施行する。

この規程は、平成18年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成21年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成24年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成28年3月1日から改訂し施行する。

この規程は、平成30年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、令和2年4月1日から改訂し施行する。

この規程は、令和5年4月1日から改訂し施行する。

指定居宅介護支援/介護予防支援事業所
介護老人保健施設しもだ居宅介護支援事業所
重要事項説明書

医療法人 仁泉会
更新日 令和6年4月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
【青森県指定 介護保険事業者番号】
0252580022

当事業所は、契約者に対して居宅介護支援/介護予防支援サービスを提供いたします。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたい事等を、次の通り説明いたします。

担当介護支援専門員
(ケアマネジャー)

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 医療法人仁泉会
所在地 〒039-1161
青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81
電話番号 0178-51-2590 F A X 番号 0178-51-2591
代表者名 理事長 田中 由紀子
設立年月 昭和42年4月7日

(2) 事業所名称等

事業所名 介護老人保健施設しもだ 居宅介護支援事業所
所在地 〒039-2153
青森県上北郡おいらせ町山崎2592-7
電話番号 0178-50-6151 F A X 番号 0178-50-6275
管理者氏名 山田 みゆき
開設年月日 平成11年10月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

*目的

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等にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援/介護予防支援を提供することを目的とします。

* 基本理念

- ① 契約者個人の人生観・価値観を尊重し、契約者個人のその人らしさを大切に介護を行います。
- ② 明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③ いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④ 契約者の生きがいを高め、自立での意欲を支援していきます。

(4) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

- ① 営業日： 下記休業日以外毎日
- ② 営業時間： 8：30から17：30まで
- ③ 休日： 12月30日から1月3日まで
- ④ 但し、携帯電話等により24時間常時連絡可能な体制をとり、契約者の状況に応じて対応できる体制とします。

(5) 職員配置状況

- | | |
|-------------------|------|
| ① 管理者（兼主任介護支援専門員） | 1名 |
| ② 主任介護支援専門員 | 1名以上 |
| ③ 介護支援専門員 | 2名以上 |

2. 事業の実施地域

- ① おいらせ町 ② 三沢市 ③ 六戸町 ④ 五戸町（旧五戸町）

3. サービス内容

- ・ 居宅サービス計画作成
- ・ 経過観察、再評価

- ① 少なくとも1月に1回（介護予防支援では3月に1回）、契約者の居宅を訪問し、契約者に面接を行います。
- ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 以下の要件を満たした場合はテレビ電話装置等を用いたモニタリングを行う場合があります。その場合においても少なくとも2月に1回（介護予防支援では6月に1回）は居宅を訪問して面接を行います。
 - ✓ 利用者の同意がある。
 - ✓ 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。
 - i. 利用者の状態が安定していること。
 - 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所との連携により情報を収集すること。

- ・ 要介護認定等の申請に関わる援助
- ・ 生活上の課題の把握（インターライ方式）
- ・ サービス事業所との連絡調整
- ・ 入退院、入退所、通院に伴う医療機関等との連携
 - ※病院等へ入院した場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等へ伝えることをお願いしています。在宅での情報を入院先へ速やかに提供をする為に、入院した際には早めにお知らせください。
- ・ 施設入所への支援
- ・ 相談、苦情対応

4. 利用料金について

- (1) 居宅介護支援利用料は、法定代理受領により居宅介護支援に対し、介護保険給付が支払われる場合、契約者の自己負担はありません。
- (2) 介護保険適用の場合でも保険料の延滞等により、法定代理受領が出来なくなる場合があります。その場合、1ヶ月につき要介護度に応じて料金（別紙①参照）を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
- (3) サービス提供証明書を後日市町村窓口提出しますと、全額払戻を受けられます。

5. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、主治医に状況説明報告をし、市町村には事故報告書を提出いたします。

また、事業所の居宅サービス提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

6. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設の苦情相談窓口

- ①担 当 者 : 山田 みゆき
- ②責 任 者 : 事務責任者 宮崎 肇
- ③電 話 番 号 : 0178-50-6151 ④F A X 番 号 : 0178-50-6275
- ⑤受 付 時 間 : 8:30~17:30

(2) 当施設以外の相談・苦情窓口

当施設以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

医療法人仁泉会本部事務局

- ① 責 任 者 : 事務局長 後藤 敦子
- ② 電 話 番 号 : 0178-51-2590 ③F A X 番 号 : 0178-51-2591
- ③ 受 付 時 間 : 月~土 8:30 ~17:30

(行政機関その他苦情受付機関)

機関名	所在地	TEL	FAX
医療法人仁泉会	〒039-1161 八戸市河原木字八太郎山 10-81	0178-51-2590	0178-51-2591
おいらせ町役場 介護福祉課	〒039-2136 上北郡おいらせ町中下田 135-2	0178-56-4705	0178-56-4264
三沢市役所 福祉部 介護福祉課	〒033-0011 三沢市幸町 3-11-5	0176-51-8773	0176-53-2266
青森県 国民健康保険団体連合会	〒030-0801 青森市新町 2 丁目 4 番 1 号	017-723-1336	017-723-1095
六戸町（町民福祉課）：0176-55-3111 五戸町（介護支援課介護保険班）：0178-62-7956			

7. 守秘義務

介護支援専門員は正当な理由なくその業務上知り得た契約者又はその家族の秘密を、在職中及び退職後も他に漏らしません。

8. その他

- ・男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、職場における（上司や同僚、利用者やその家族等から受ける）ハラスメント対策に取り組んでいます。
- ・感染症や災害が発生した場合にあっても利用者が継続して支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を講じています。
- ・虐待防止の為委員会を設置し、必要な対策の検討と措置を講じるよう努め、利用者の尊厳の保持や人格の尊重を図ります。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

介護老人保健施設しもだ
所属 居宅介護支援事業所

氏名

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

契約者氏名

身元引受人

契約者との関係 ()

【テレビ電話装置等を用いたモニタリングについて】当てはまるものに✓を入れてください。

- 同意します。
- 今は要件を満たしていない為同意できませんが、要件を満たせば同意します。
- 同意しません。
- その他 ()