

ケアプランセンター きびたき荘
居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業所の名称等

事業を行う事業所の名称、所在地等及び介護保険指定番号は、次のとおりです。

- ① 名称及び代表者 指定居宅介護支援事業所 ケアプランセンター きびたき荘
施設長 菊地 美榮
- ② 所在地及び電話番号 日光市細尾町 95 番地
Tel. 0288-53-6435
- ③ 介護保険指定番号 0970600029

2. 運営の方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その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に配慮して、居宅介護サービス計画を作成し、その計画に基づく介護サービスが適正かつ円滑に提供されるようその進行を管理します。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、要介護者等が良質なサービスを総合的に受けられるよう支援するものとします。

3. 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりです。

- ① 管理者 (主任介護支援専門員兼務) 加藤 敦子
管理者は、社会福祉法人晃友会理事長(以下「理事長」という。)の命を受けて、事業所の介護支援専門員等の管理及び業務の管理を行います。
- ② 介護支援専門員 (主任介護支援専門員 常勤1名・介護支援専門員 常勤1名)
介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及びその適正かつ円滑な進行を管理するとともに、必要な事務を行います。

4. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりです。

- ① 営業日 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始(12月29日から12月31日までの日、並びに1月2日及び同月3日)を除く月曜日から金曜日までとします。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時15分までとします。
- ③ 緊急時においては、営業時間にかかわらず24時間連絡体制で対応しています。

5. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中少なくとも1月に1回

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6. 居宅介護支援の内容、提供方法、利用料

居宅介護支援の内容は、次のとおりとし、要介護者等の依頼を受けて居宅介護支援を提供するものとします。

- (1) 居宅サービス計画の作成

- (2) 居宅サービス計画に基づくサービス提供の進行管理
- (3) 居宅サービス計画に基づくサービス提供事業者に対する苦情の受付、処理
- (4) その他居宅サービス計画の達成に必要な事項

(居宅介護支援の提供に当たっての留意事項)

- (1) 利用者は介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求め
ることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由に
ついて説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者
資格・要介護認定の有無・要介護認定の有効期間等）を確認させていただきます。
被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が病院などに入院しなければならない場合には、病院等と情報共有や連携
を図ることで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当する介護支援
専門員の名前や連絡先を病院に伝えてください。（医療保険証、お薬手帳等に当事業
所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）また、入退院時は
必ず当事業者にもご連絡ください。
- (4) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、6か月間で作成した（訪
問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与）の各サービスについて、
利用割合と同一事業所によって提供された割合を、利用者に説明及び介護サービス
情報公表制度において公表しております。
- (5) ヘルパーなどサービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けた場合、利用者
の服薬状況、口腔機能等モニタリングの際にケアマネージャーが把握した情報を、
主治医や歯科医、薬剤師に情報提供させていただきます。
- (6) 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いたします。

(利用料)

別紙1 参照

7. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる通り必要な措置を講
じます。

- (1) 虐待の防止のための指針を作成します。
- (2) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 施設長 菊地美栄
虐待防止に関する担当者 管理者 加藤敦子
- (3) 法人内における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結
果を介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所内において、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開催
します。

8. 身体拘束等の原則禁止

事業所は、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、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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。

9. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に関する研修を定期的に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合には迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

10. 衛生管理等

- (1) 感染症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を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員の健康状態等について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生管理に努めます。

11. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

12. 緊急時等における対応方法

事業所の介護支援専門員は、居宅介護支援を行うために要介護者等を訪問していた際に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

13. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、日光市（旧日光市・旧今市市・旧足尾町）の区域とします。

14. 秘密保持等

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

- ① 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその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する旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

15. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

当方の居宅介護支援に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づく提供サービスについての相談、苦情は次の専用窓口で受け付けています。

(1) 当事業所における苦情受付

- 苦情受付窓口（担当者） 主任介護支援専門員 加藤敦子
- 連絡先 0288-53-6435
- 受付時間 8:30~17:15 月~金曜日（祝日・年末年始は除く）
- 第三者委員 赤坂 裕子 連絡先 0288-54-3506
- 高橋 榮一 連絡先 0288-93-2706

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

- 日光市役所高齢福祉課 所在地 日光市今市本町1番地
- 連絡先 0288-21-5100
- 受付時間 8:30~17:15

- 国民健康保険団体連合会 所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内6F
連絡先 028-643-2220
受付時間 9:00~17:00
- 栃木県運営適正化委員会 所在地 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
連絡先 028-622-2941
受付時間 9:00~16:00

別紙 1

(利用料金)

要介護を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、1ヶ月につき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。

居宅介護支援費 (I)

《 i 取扱件数が 45 件未満》

要介護 1・2 1 2 4 9 単位/月

要介護 3・4・5 1 6 2 3 単位/月

居宅介護支援費 (II)

《 ii 取扱件数が 45 件以上 60 件未満の場合》

要介護 1・2 5 4 4 単位/月

要介護 3・4・5 7 0 4 単位/月

居宅介護支援費 (III)

《 iii 取扱件数が 60 件以上》

要介護 1・2 3 2 6 単位/月

要介護 3・4・5 4 2 2 単位/月

・ 1 単位あたり単価 1 0 . 2 1 円

【加算】

・ 入院時情報連携加算 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 退院退所加算 (I) 1 回 (カンファレンス以外の方法) 450 単位

(関係者からの利用者に係る 1 回 (カンファレンスにより実施) 600 単位

必要な情報提供の回数) 退院退所加算 (II) 2 回 (カンファレンス以外の方法) 600 単位

2 回 (カンファレンスにより実施) 750 単位

退院退所加算 (III) 2 回以上 (1 回以上カンファレンス実施)

900 単位

・ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2 0 0 単位/月

・ 初回加算 3 0 0 単位/月

・ 通院時情報連携加算 5 0 単位/月

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 栃木県日光市細尾町95番地
名称 社会福祉法人 晃友会
ケアプランセンター きびたき荘

印

説明者 介護支援専門員
氏名

印

私は、本書面の交付を受け、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け
同意しました。

利用者 住所
氏名

印

(代理人) 住所
氏名

印