

## 指定居宅介護支援

ケアプランセンターひかりの里

### 重要事項説明書

社会福祉法人 二 之 沢 愛 育 会  
事業所名 ケアプランセンターひかりの里  
介護保険事業者番号:1070801988

## 1. 事業者

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 法人種別・事業者名称 | 社会福祉法人 二之沢愛育会           |
| 法人 所在地     | 群馬県高崎市足門町 146-1         |
| 代表者 氏名     | 理 事 長 竹内 宏              |
| 電 話 番 号    | 0 2 7 - 3 7 3 - 2 2 7 7 |

## 2. 運営の目的と方針

要介護となっても有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、ご自宅に訪問させていただき、心身状態、生活状況などをお伺いし、課題分析を通じ、「居宅サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携およびサービス担当者会議等を開催し必要な支援に繋がります。

## 3. 事業所の概要

### (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  | ケアプランセンターひかりの里      |
| 所 在 地    | 群馬県渋川市渋川 2216-1     |
| 介護保険指定番号 | 1 0 7 0 8 0 1 9 8 8 |
| 管 理 者    | 介護支援専門員 篠原 好人       |
| サービス提供地域 | 別添資料(1)を参照願います      |

### (2) 職員体制

| 従 業 員 の 職 種 | 区分 | 業 務 内 容          | 人数 |
|-------------|----|------------------|----|
| 管理者         | 常勤 | 事業所の運営および業務全般の管理 | 1  |
| 主任介護支援専門員   | 常勤 | ケアプラン作成にかかる業務全般  | 0  |
| 介護支援専門員     | 常勤 | ケアプラン作成にかかる業務全般  | 1  |

### (3) 勤務体制

|                |                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------|
| 平 日<br>(月)～(金) | 午前8時30分～午後5時30分・土・日・祝祭日は日直対応<br>原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く |
| 緊急連絡先          | 担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付                            |

### (4) 居宅介護支援サービスの実施概要

| 事 項         | 備 考                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| 課題分析の方法     | 厚労省の標準課題項目に準じて最低月 1 回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行います。 |
| 研 修 の 参 加   | 資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。                                 |
| 担 当 者 の 変 更 | 担当の介護支援専門員の変更を希望する方はご相談ください。                            |

#### 4. 利用者からの相談またはサービス内容に関する苦情窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 相談窓口    | ケアプランセンターひかりの里          |
| 担 当 者   | 篠原 好人                   |
| 電 話 番 号 | 0 2 7 9 - 2 3 - 6 8 2 9 |
| 対応時間    | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0     |

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

##### (4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

###### 外部苦情相談窓口

|                        |       |                            |
|------------------------|-------|----------------------------|
| 渋川市役所<br>介護保険課         | 電 話   | 0279-22-2116               |
|                        | F A X | 0279-24-6541               |
|                        | 住 所   | 〒377-8501 群馬県渋川市石原 80 番地   |
| 群馬県国民健康保険<br>団体連合会苦情窓口 | 電 話   | 027-290-1323               |
|                        | F A X | 027-255-5077               |
|                        | 住 所   | 〒371-0846 群馬県前橋市元総社町 335-8 |

## 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

### ①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村(保険者)に報告します。

### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村(保険者)に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

②事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。

③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
- ②指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- ③特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- ④居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

## 10. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域の具体的な地区名は別添資料(1)のとおりとする。

## 11. カスタマーハラスメント（迷惑行為）に関する当施設の方針

当事業所では、利用者の皆様に安全で安心できる居宅介護支援サービスを提供するため、職員の安全と健康の確保にも取り組んでいます。そのため、利用者ご本人およびご家族・関係者の方には、以下の行為を行わないようお願いしております。

- ① 暴言、威圧的な言動、人格を否定する言動
- ② 身体的な攻撃、物品の破損
- ③ 過度な要求、業務範囲を逸脱した要求
- ④ 対面や電話、メールなどによる長時間の拘束や執拗な問い合わせ
- ⑤ SNS・インターネット等による誹謗中傷
- ⑥ その他、社会通念上不適切と認められる行為

これらの行為が確認された場合、職員の安全確保のため、以下の対応を行なうことがあります。

- ① 複数名での対応、接触の制限
- ② 面談による状況確認および改善のお願い
- ③ 必要に応じて行政機関・警察等への相談
- ④ 行為が改善されず、サービス提供に支障が生じる場合には、契約の継続について協議させていただくことがあります。

1 2. 居宅介護支援費／加算・減算

(1) 利用料金及び居宅介護支援費 (I)

|             |                    |           |         |
|-------------|--------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援(I)   | 介護支援専門員 1 人あたりの    | 要介護 1・2   | 1086 単位 |
|             | 担当件数が 1～44 件まで     | 要介護 3・4・5 | 1411 単位 |
| 居宅介護支援(II)  | 介護支援専門員 1 人あたりの    | 要介護 1・2   | 544 単位  |
|             | 担当件数が 45～59 件までの部分 | 要介護 3・4・5 | 704 単位  |
| 居宅介護支援(III) | 介護支援専門員 1 人あたりの    | 要介護 1・2   | 326 単位  |
|             | 担当件数が 60 件以上の部分    | 要介護 3・4・5 | 422 単位  |

(2) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

|           |                                                                             |                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 特定事業所集中減算 | <p>正当な理由なく特定の事業所に 80% 以上集中等</p> <p>(指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)</p> | 1 月につき 200 単位減算 |
| 運営基準減算    | <p>適正な居宅介護支援が提供できていない場合</p> <p>運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない</p>              | 基本単位数の 50%に減算   |

## (3) 特定事業所加算

| 算定要件 |                                                                   | 加算Ⅰ<br>(519<br>単位) | 加算Ⅱ<br>(421<br>単位) | 加算Ⅲ<br>(323<br>単位) | 加算 A<br>(114<br>単位) |
|------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 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こと                                   |                    | ○                  | ○                  | ○                   |
| ②    | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること                                   | ○                  |                    |                    |                     |
| ③    | 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                                     | ○                  | ○                  |                    |                     |
| ④    | 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                                     |                    |                    | ○                  |                     |
| ⑤    | 常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上、非常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上配置している                |                    |                    |                    | ○                   |
| ⑥    | 利用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事項等を目的とした会議を定期的を開催すること            | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑦    | 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること（加算 A は連携でも可）       | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑧    | 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3 ～要介護 5 である者が 4 割以上であること                    | ○                  |                    |                    |                     |
| ⑨    | 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること                                         | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑩    | 地域包括支援センターから支援から支援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               | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑪    | 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こと                                   | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑫    | 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと                                     | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑬    | 介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 45 件未満であること（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満） | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑭    | 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること（加算 A は連携でも可）                | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑮    | 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、研修会等実施している事（加算 A は連携でも可）            | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |
| ⑯    | 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事          | ○                  | ○                  | ○                  | ○                   |

(4) 各加算について

|                     |                                                                                                                 |        |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 初 回 加 算             | 新規として取り扱われる計画を作成した場合                                                                                            | 300 単位 |
| 処遇改善加算              | 事業所が請求する総単位数に加算率 2.1%を乗じて算出                                                                                     | 2.1%   |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ)        | 病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合                                                               | 250 単位 |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ)        | 病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合                                                           | 200 単位 |
| イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ      | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報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                                                      | 450 単位 |
| ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ      | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること                                                           | 600 単位 |
| ハ) 退院・退所加算(Ⅱ)イ      | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること                                                      | 600 単位 |
| 二) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ      | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること                                                     | 750 単位 |
| ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)       | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること                                                   | 900 単位 |
| ターミナル<br>ケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者提供した場合                              | 400 単位 |
| 緊急時等<br>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                                      | 200 単位 |
| 通院時情報連携加算           | 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察に介護支援専門員が同席し、当該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の提供を行うとともに、必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 | 50 単位  |

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。  
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

ケアプランセンターひかりの里

説 明 者

介護支援専門員 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄 ( )