居宅介護支援　重要事項説明書

《令和８年６月１日現在》

1.　代表者職氏名　　施設長 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

管理者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.　居宅介護支援事業所の概要

(1) 名称等

事業所名	居宅介護支援事業所　のどの荘
郵便番号・所在地	〒379-0114 ・ 群馬県安中市野殿1599番地1
電話番号・FAX番号	027(382)7061 ・ 027(382)0198
介護保険指定番号	1071101016
通常の事業の実施地域	安中市全域(地域以外の方はご相談ください)

(2) 従業員体制

職種等	業務内容	常勤		非常勤		計
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	業務及び職員の一元的な管理等		1			1
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	1	1			2
事務員	保険請求及び諸事務等		1			1

(3) 営業日・営業時間

営業日	月曜日から金曜日
休業日	土、日曜日・祝祭日・年末年始(12 月 29 日から翌 1 月 3 日)
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

(4) 運営方針

① 要介護状態にあるご利用者に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、ご利用者が可能な限りその居宅において、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。

② ご利用者の選択に基づき、常にご利用者及びそのご家族の立場に立って、状況に応じた適切な保健・医療・福祉サービスの利用ができるよう配慮します。

③ 提供される居宅サービス等が、特定の事業所に不当に偏することのないよう、ご利用者及びそのご家族の意思を尊重し、公正中立に行います。

④ ご利用者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。又、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

⑤ 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護・地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

3.　担当介護支援専門員

以下の者を担当介護支援専門員として任命します。

担当介護支援専門員 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. サービス内容

(1) 居宅サービス計画書の作成、居宅サービス事業所等との連絡調整

(2) 利用者の生活状況、サービス実施状況等の把握

(3) 給付管理業務

(4) 介護保険施設、小規模多機能施設等の紹介

(5) 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、特定相談支援事業者との連携に努める

(6) 市町村から委託を受けた要介護認定調査

(7) 利用者に対する相談援助業務、その他、利用者に対する便宜の提供

5. 記録の整備

(1) 事業者は、サービス提供に伴う記録を整備し、契約終了後5年間保管するものとします。

(2) ご利用者は、下記の時間及び場所において前項の記録を閲覧することができます。

閲覧可能日時　　事業所の開館日の午前10時から午後4時

閲 覧 場 所　　居宅介護支援事業所のどの荘内事務所等

6. 利用料

居宅介護支援の1ヶ月あたりの利用料金は、以下の表に示すとおりです。

利用者が、法定代理受領を受けられる場合においては、介護保険により全額が給付されるので、利用者の自己負担はありません。

介護保険料の滞納等により法定代理受領を受けることができない場合は、以下の表をもとに算出した全額をお支払いいただきます。

事業所は利用者からの支払いを受け、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書は、後日、市町村の担当窓口に提出すると、差額の支払を受けることができます。

<table>
<tr><td rowspan="6">基本</td><td rowspan="2">居宅介護支援費(ⅰ)</td><td rowspan="2">取り扱い件数45 件未満</td><td>要介護 1・2</td><td>10, 860円</td></tr>
<tr><td>要介護 3～5</td><td>14, 110円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅介護支援費(ⅱ)</td><td rowspan="2">取り扱い件数45 件以上60件未満
40件以上の部分</td><td>要介護 1・2</td><td>5, 440円</td></tr>
<tr><td>要介護 3～5</td><td>7, 040円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅介護支援費(ⅲ)</td><td rowspan="2">取り扱い件数60件以上
60 件以上の部分</td><td>要介護 1・2</td><td>3, 260円</td></tr>
<tr><td>要介護 3～5</td><td>4, 220円</td></tr>
<tr><td colspan="4">初回加算</td><td>3, 000円</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">入院時情報連携加算</td><td>(Ⅰ)</td><td>2, 500円</td></tr>
<tr><td>(Ⅱ)</td><td>2, 000円</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="5">退院・退所加算</td><td>(Ⅰ)イ</td><td>4, 500円</td></tr>
<tr><td>(Ⅰ)ロ</td><td>6, 000円</td></tr>
<tr><td>(Ⅱ)イ</td><td>6, 000円</td></tr>
<tr><td>(Ⅱ)ロ</td><td>7, 500円</td></tr>
<tr><td>(Ⅲ)</td><td>9, 000円</td></tr>
<tr><td colspan="4">通院時情報連携加算</td><td>500円</td></tr>
<tr><td colspan="4">緊急時等居宅カンファレンス加算</td><td>2, 000円</td></tr>
<tr><td colspan="4">ターミナルケアマネジメント加算</td><td>4, 000円</td></tr>
<tr><td colspan="4">処遇改善加算</td><td>所定単位数の 2.1%</td></tr>
</table>

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や処置等について記録するものとします。

8. 苦情相談体制

(1) 事業者は、苦情相談受付担当者を定めるなど必要な措置を講じ、ご利用者及びそのご家族からの苦情、相談等を受け付ける体制を整備します。

(2) 事業者は、受け付けた苦情等に対し迅速に対応するとともに、ご利用者やそのご家族に対し必要な報告、説明を行うものとします。

(3) 事業者は、受け付けた相談苦情の内容及び対応等に関する記録を整備し、他の記録と合わせ保管するものとします。

(4) 事業者は、必要に応じ第三者委員に苦情内容等を伝え、対応及び解決方法等についての意見を求めるものとします。

(5) 苦情を受け付ける窓口は、以下のとおりとします。

【事業所内受付窓口】

居宅介護支援事業所　のどの荘

電話:027(382)7061　FAX:027(382)0198

担当者職氏名　　管理者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【事業所外受付機関】

安中市役所　高齢者支援課　介護保険係

電話:027(382)1111

群馬県国民健康保険団体連合会　介護保険課

電話:027(290)1323

9. 虐待の防止・身体拘束廃止について

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために虐待防止及び身体拘束廃止に関する担当者の配置や苦情処理体制の整備、虐待防止を啓発・普及するための研修の実施など必要な措置を講じます。

(2) 事業者は虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報を行います。

10. 業務継続計画及び感染症対策について

① 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定等 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、 必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます

② 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の 整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

11. ハラスメント対策について

事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、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。

契約者（利用者）、ご家族または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

12. 秘密の保持

事業者及び事業所の従業員はサービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する個人情報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とします。

13. 同意の確認方法について

この重要事項説明書の内容及びケアプランの同意については利用者、代理人またはその家族の代表者の署名にて同意されたものとします。

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書書面に基づく重要な事項について説明し同意を得て交付しました。

令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

事　業　者

《　名　称　》　居宅介護支援事業所　のどの荘

《　所　在　地　》　群馬県安中市野殿1599番地1

《説明者職氏名》　介護支援専門員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

居宅介護支援の利用開始にあたり、本書書面に基づく重要な事項について説明を受け、同意し受領しました。

令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

利　用　者

《　住　所　》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《　氏　名　》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《代筆者・続柄》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

代　理　人

《　住　所　》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《　氏　名　》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《　続　柄　》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿