

指定居宅介護支援重要事項説明書  
〔令和 6年 4月 1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 はぐくむ会
代表者役職・氏名	理事長 根岸 瑞栄
本社所在地・電話番号	埼玉県深谷市上原496番地 TEL048-578-2233
法人設立年月日	平成元年10月17日

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	逍遙の郷居宅介護支援センター
事業所番号	1174500510
所在地	〒369-1203 埼玉県大里郡寄居町寄居1476番地
電話番号	048-581-7711
FAX番号	048-581-8861
通常の事業の実施地域	深谷市 寄居町 小川町 美里町 本庄市 長瀬町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (12月29日から1月3日までを除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管 理 者 (主任介護支援専門員)	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ・居宅介護支援を行います。	常勤 1名 介護支援専門員兼務
介護支援専門員	・居宅介護支援を行います。	常勤 1名

3 サービスの内容、提供方法

内容	提供方法
利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	当事業所内相談室において行います。 (必要に応じて利用者の居宅を訪問します。)

課題分析の実施	<p>①課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。</p> <p>②解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。</p> <p>③使用する課題分析票の種類は、厚生労働省の標準課題項目に準じた課題分析表（アセスメントツール）を使用します。</p>
居宅サービス計画原案の作成	<p>利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。</p>
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	<p>居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。又、サービス担当者会議の開催する場所は原則事業所内（必要に応じて居宅）で行います。又、当該利用者等の同意を得た場合は、テレビ電話装置等を活用して行います。</p>
居宅サービス計画の説明、同意、交付	<p>① 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者または家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。</p> <p>②作成した居宅サービス計画は交付します。</p>
居宅サービス計画の実施状況の把握	<p>① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。</p> <p>モニタリングに当たり、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。ただし、下記の（ア）～（ウ）に該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接をおこないます。</p> <p>（ア） テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>（イ） 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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>a 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p>

	<p>② 他のサービス事業所との連携によるモニタリングを実施した場合は少なくとも 2 月に 1 回利用者の居宅を訪問し面接おこなうこと。</p> <p>③ 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。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 指定居宅介護支援の提供に関する記録については、ICTを活用します。

#### 4 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- (1) 指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (3) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- (4) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由についても求めることができます。
- (5) 前 6 か月間に作成した居宅サービス計画における、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の利用割合及び、前 6 か月間に作成した居宅サービス計画における、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ごとの、同一事業所によって提供されたものの割合につき説明を行い、理解を得るよう努めます。

5 利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料

ア-1 基本利用料 居宅介護支援費 (I)

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.21 円 (7 級地)

区分 (介護支援専門員 1 人当たりの利用者数)		要介護 1・2	要介護 3～5
居宅介護支援費 (i)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 45 未満	11,088 円	14,406 円
居宅介護支援費 (ii)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 45 以上 60 未満	5,554 円	7,187 円
居宅介護支援費 (iii)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 60 以上	3,328 円	4,308 円

ア-2 基本利用料 居宅介護支援費 (II)

(ケアプランデータ連携システムの活用及び事務員の配置を行った場合)

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.21 円 (7 級地)

区分 (介護支援専門員 1 人当たりの利用者数)		要介護 1・2	要介護 3～5
居宅介護支援費 (i)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 50 未満	11,088 円	14,406 円
居宅介護支援費 (ii)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 50 以上 60 未満	5,380 円	6,973 円
居宅介護支援費 (iii)	ケアマネ一人当たり取り扱い件数 60 以上	3,226 円	4,186 円

## イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

サービスの実施による加算（全て対象月に算定）	
初回加算	3, 0 6 3 円
通院時情報連携加算	5 1 0 円
入院時情報連携加算 (I)	2, 5 5 2 円
(II)	2, 0 4 2 円
退院・退所加算 (I) イ	4, 5 9 4 円
(I) ロ	6, 1 2 6 円
(II) イ	6, 1 2 6 円
(II) ロ	7, 6 5 7 円
(III)	9, 1 8 9 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 0 4 2 円

地域区分別 1 単位当たりの単価 10.21 円（7 級地）

### (2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施区域を超えた地点から、片道 5 キロメートル未満は 5 0 0 円、片道 5 キロメートル以上は 1, 0 0 0 円を請求します。

### (3) 複写物の交付

利用者が、当該利用者に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望する場合は、1 枚 1 0 円を利用者に請求いたします。その際、事業者は領収書を発行いたします。

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 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で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者またはその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 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、市町村、大里広域市町村圏組合、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償の検討を開始いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損保  
保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 8 感染症の予防及び蔓延の防止

(1) 感染症の予防及び蔓延の防止を図るための委員会を、概ね6ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について周知徹底を図ります。

(2) 感染症の予防及び蔓延の防止のための、指針（マニュアル）を整備します。

(3) 感染症の予防及び蔓延の防止のための、研修及び訓練を実施します。

## 9 虐待防止

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(2) 虐待防止のための、指針（マニュアル）を整備します。

(3) 従業者に虐待防止のための研修を実施します。

(4) 前項までの措置を適切に実施するための担当者を設置します。

## 10 身体拘束

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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するものとする。

## 11 業務継続

(1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対してサービスの提供を継続的に実施するため及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための体制を整備します。

(2) 業務継続計画を策定し、必要な措置を講じ、必要に応じ見直し変更します。

(3) 従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

## 12 職場におけるハラスメント

(1) 事業所は職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、職員に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことがないよう必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発を実施します。

(3) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。

### 1.3 顧客等からの著しい迷惑行為の防止

- (1) 事業所は雇用管理上の配慮として、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のための措置を講じます。
- (2) 職員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備します。
- (3) 被害者への配慮の取り組みを行います。
- (4) 被害防止の取り組みを行います。

### 1.4 サービス提供に関する相談、苦情

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ・利用者、近隣住民及び職員からの相談、苦情の受付。
  - ・相談、苦情内容、要望等の確認と記録。
  - ・相談、苦情の解決。

#### (2) 苦情相談窓口

担 当	管理者
電 話 番 号	0 4 8 - 5 8 1 - 7 7 1 1
受 付 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで（12月29日から1月3日までを除く）

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

深谷市役所 長寿福祉課	0 4 8 - 5 7 4 - 8 5 4 4 (直通)
寄居町役場 福祉課	0 4 8 - 5 8 1 - 7 7 1 8 (直通)
小川町 長生き支援課	0 4 9 3 - 7 4 - 2 3 2 3 (直通)
美里町役場 介護福祉課	0 4 9 5 - 7 6 - 5 1 3 2 (直通)
本庄市役所 介護保険課	0 4 9 5 - 2 5 - 1 7 1 9 (直通)
長瀨町役場 福祉介護課	0 4 9 4 - 6 6 - 3 1 1 1 (代表)
大里広域市町村圏組合 介護保険課	0 4 8 - 5 0 1 - 1 3 3 0 (直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8 (直通)

### 1.5 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族へ連絡を致します。

緊急連絡先 ①	
●氏名：	続柄：
●住所：	
●電話番号：	
●携帯電話：	

緊急連絡先 ②	
●氏名：	続柄：
●住所：	
●電話番号：	
●携帯電話：	

緊急連絡先 ③	
●氏名：	続柄：
●住所：	
●電話番号：	
●携帯電話：	

主治医	
●医療機関名：	
●医師名：	
●住所：	
●電話：	

指定居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して、指定居宅介護支援重要事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 埼玉県深谷市上原496番地

法人名 社会福祉法人 はぐくむ会

代表者名 理事長 根岸 瑞栄 印

説明者

事業所名 逍遙の郷居宅介護支援センター

主任介護支援専門員 印

私は、事業者から指定居宅介護支援重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供開始について同意しました。

同意日 令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

平成20年2月1日から施行する。

平成21年3月1日から施行する。

平成25年1月1日から施行する。

平成26年9月1日から施行する。

令和1年8月1日から施行する。

令和3年1月1日から施行する。

令和3年4月1日から施行する。

令和5年12月1日から施行する。

令和6年1月1日から施行する。

令和6年4月1日から施行する。