居宅介護支援重要事項説明書

＜令和６年４月１日現在＞

当事業所が提供する居宅介護支援のサービス内容、注意事項について説明します。

１．事業者

（１）法人名　　　　有限会社　爽

（２）所在地　　　　〒329-0112　栃木県下都賀郡野木町大字南赤塚１１４５－１

（３）電話番号　　　０２８０－５７－４８８４　FAX ０２８０－５７－４９９４

（４）代表者名　　　代表取締役　永塚　鉄男

（５）設立年月　　　平成１６年１２月１日

２．事業所の概要

（１）名称及び所在地等

事業所名称	さわやか居宅介護支援センター
介護保険指定番号	０９７２３００８２６
事業所所在地	栃木県下都賀郡野木町大字南赤塚１１４５－１
連絡先	電話 ０２８０-５７-４８８４　FAX ０２８０-５７-４９９４

（２）事業の目的

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介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供します。

（３）運営の方針

事業所は、要介護状態になった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生活ができるよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じ、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービス（以下、「指定居宅サービス等」という。）が多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、指定居宅サービス事業者介護保険施設等との綿密な連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、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る事のないように、公正中立な業務に努めます。

（４）職員体制

職　員	常　勤	非常勤	合　計	事業者の人員基準
管理者	１名		１名	１名
介護支援専門員	１名以上		１名以上	１名以上
事務職員	１名以上		１名以上	１名以上

（５）営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	９：００～１８：００

※ただし、１２月３０日から１月３日までは休日とします。

（６）通常の事業実施地域

野木町・小山市・栃木市藤岡町・茨城県古河市・茨城県結城市

３．サービスの概要

（１）利用できる方

- 〇　要介護認定を受けようとされる方
- 〇　要介護状態（要介護１～５）　（常に介護を必要とする寝たきり、認知症状態の人）

（２）サービスの内容

事業者は、利用者に対し担当介護支援専門員を任命し、以下のサービスを提供します。

①　居宅サービス計画の作成
②　居宅サービス事業者との連絡・調整
③　サービス実施状況の評価
④　利用者状態の把握
⑤　給付管理
⑥　要介護認定申請に対する協力・援助
⑦　相談業務

（３）介護支援専門員の交替、協力依頼

①　事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により介護支援専門員を交替することがあります。交替する場合は利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②　利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当を認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して交替を申し出ることが出来ます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

③　協力依頼

利用者が入院した場合等に円滑な医療機関との連携を図るため、担当介護支援専門員の氏名や連絡先等の情報を当該医療機関の職員等に提供するよう、利用者に協力を依頼します。

４．利用料金

- 〇　当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。
- 〇　利用者の利用料滞納等のため、法廷代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額（１か月当たり）をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、保険者の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

（１）居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護１・２	１か月に付き	１１，３１６円
	要介護３・４・５	１か月に付き	１４，７０２円

（２）交通費（契約書第８条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住いの方で、当事業所のサービスを利用される場合はサービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

通常の事業実施地域を超えてから片道５キロメートル未満２５０円。片道５キロメートル超えるごとに２５０円。

５．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	山中　佳代　（福祉事業部部長）

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を年１回開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業員に対して、虐待を防止するために年１回の研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町又はその指定場所に通報します。

６．事故発生時の対応

〇　サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族・市町・関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

市町	市町名	
	担当課	
	電話番号	
主治医	主治医氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

７．秘密の保持

〇　事業者及び従業者は、個人情報の使用に係る同意書にある内容に基づき、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。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

８．感染症の予防及びまん延防止について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）事業所における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おおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知しています。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

（３）従業者に対し、感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練を年１回以上実施します。

９．身体拘束等の適正化について
（１）事業所は､身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年１回開催しています。
（２）事業所は、身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
（３）従業者に対し、身体拘束等の適正化に対する研修を年１回実施します。

１０．業務継続計画の策定等について
（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
（２）事業所は年１回、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて乗務継続計画の変更を行います。
（３）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年１回実施します。

１１．公正中立の確保
〇　利用者に提供される指定居宅サービス等が不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。

１２．相談・苦情受付について
〇　苦情の受付担当は以下の者です。
担当者　　山中　佳代（福祉事業部部長）
電話　　　０２８０－５７－４８８４
〇　窓口の受付時間
９：００～１８：００（土・日を除く）
〇　苦情受付の流れ
① 苦情発生
② 管理者及び事業部責任者が当該担当介護支援専門員へ状況、事実確認
③ 処遇、処理について管理者・事業部責任者及び関係機関、必要に応じ市町へ報告し、利用者及びその家族へ再発防止策の説明と共に謝罪をする。
④ 検討の結果、翌日までには具体的に対応をする。
⑤ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。
〇　事業所以外の窓口

野木町役場　健康福祉課	所 在 地　　下都賀郡野木町大字丸林 571 電話番号　　0280-57-4173
小山市役所　地域包括ケア推進課	所 在 地　　小山市中央町 1-1-1 電話番号　　0285-22-9541
栃木市役所　地域包括ケア推進課 介護保険係	所 在 地　　栃木市万町 9-25 電話番号　　0282-21-2251
茨城県古河市役所　介護保険課	所 在 地　　古河市駒羽根 1501　健康の駅 電話番号　　0280-92-4921
茨城県結城市役所　介護保険係	所 在 地　　結城市中央 2-3 電話番号　　0296-34-0417
栃木県国民健康保険団体連合会	所 在 地　　宇都宮市本町 3-9　本町合同ビル 6F 電話番号　　028-643-2220

１３．第三者評価の実施について
〇　直近での専門評価による第三者評価の実施はありません。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

居宅介護支援サービスに関する重要事項の説明を本書面に基づき行いました。

事　業　者　　所在地　栃木県下都賀郡野木町大字南赤塚 1145-1

事業者（法人）　有限会社　爽

代表者　氏名　　永塚　鉄男　　　　　　印

説明者　氏名　　　　　　　　　　　　　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ました。

利　用　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

代　理　人　　住　所

本人との続柄

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印