

# 居宅介護支援重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人 尾瀬なでしこの会
代表者名	理事長 後藤 満里子
所在地・連絡先	(所在地) 群馬県沼田市岡谷町1077番地2 (電話) 0278-22-0705 (FAX) 0278-24-8553

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	在宅ケアセンターリズム
所在地・連絡先	(所在地) 群馬県沼田市岡谷町1077番地2 (電話) 0278-25-9090 (FAX) 0278-24-8553
事業所番号	1070600794
管理者の氏名	加藤 紀子

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者 (主任介護支援専門員)	1		1		従業者の管理・居宅介護支援の 利用の申し込みに係る調整・ 業務の実施状況の把握・管理	
介護支援専門員			1	1	運営方針に基づく業務	

### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	沼田市 利根郡
------------	---------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (4) 営業日・営業時間等

営業日	平日
営業時間	9:00~17:00

※ 営業しない日：金曜日 土曜日 日曜日・ 12月29日~1月3日

### 3 サービスの内容

- 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等
  - ※ 課題分析（アセスメント）の実施
  - ※ サービス担当者会議の開催
  - ※ ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施
- 要介護等認定の申請に係る援助
- 給付管理業務
- 介護相談

### 4 費用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

#### 【料金表】

##### ■居宅介護支援（算定単位：1月につき）

区分	サービス単位	サービス利用料金	備考
居宅介護支援費（I）	要介護1・2	1086単位	介護支援専門員1人あたり利用者45人未満
	要介護3・4・5	1411単位	
加算・減算項目	サービス単位	サービス利用料金	内容
初回加算	300単位	3000円/回	新規及び要支援から要介護に移行した場合 要介護状態区分2段階以上変更時
運営基準減算	所定単位数の50%で算定		運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合
特定事業所集中減算	1月につき200単位を減算		正当な利用なく特定の事業所に80%以上集中した場合（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）
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、自己負担はありません。

## ■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。

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設への紹介等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

### (2) 運営方針

利用者様の心身の状況等に応じて、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、必要な情報の提供、居宅介護サービス計画の作成、主治医等との連携、サービス事業者との連絡調整等、適切に行います。

居宅サービス計画に基づくサービス事業者の選定にあたっては、利用者様およびご家族の希望を踏まえ、公正中立に行います。

適切なサービスの提供のために、関係市区町村、地域のサービス提供事業者との綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

- 利用者様が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者様の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者様の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者様の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- 利用者様やそのご家族に対し、利用者様は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
- 障害福祉サービスを利用してきた障害者様が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと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、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。
- ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について、ご希望があれば書面でご説明いたします。

前6か月間に作成したケアプランにおける、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

前6か月間に作成したケアプランにおける、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、同一事業者によって提供されたものの割合

### (3) その他

従業員研修を年2回以上行っています。

## 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

### (1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 後藤 満里子 受付時間 8：30～17：30 連絡先 電話 0278-22-0705 FAX 0278-24-8553 面接（当事業所2）
沼田市介護高齢課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15 電話番号：0278-23-2111
群馬県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：027-290-1323

## （2）苦情処理の対応方法

- (1) 相談・苦情のお申し出があったときには、お申し出の内容について、真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。
- (2) お申し出内容につきましては、正確に把握するために、利用者様の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
- (3) 対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて市区町村に報告いたします。

## 7 緊急時等における対応方法

当事業所は、利用者様に対するサービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時等における対応方法

当事業所は、利用者様に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用者様又は緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡いたします。合わせて、保険者（区市町村）にも連絡を行い、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

2 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 9 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 当事業所は、利用者様及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※ 事業所が得た利用者及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利

利用者様の個人情報を用いる場合は利用者様の同意を、利用者様のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

## 10 高齢者虐待防止の推進

当事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。（同法人の訪問介護事業所と合同で委員会・研修を開催いたします。）
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (3) 虐待防止のために指針の整備
- (4) その他虐待防止のために担当者を定めます。

虐待防止に関する担当者	加藤 紀子
-------------	-------

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

## 11 感染症対策の強化

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、訓練の実施等取り組みます。

感染防止に関する担当者	加藤 紀子
-------------	-------

## 12 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 13 ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を講じます。

## 14 身体拘束等の原則禁止

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、身体的拘束を行いません。身体的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。

## 15 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び介護認定の有効期間）及び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所にお知らせください。

- 居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者様に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 年 月 日

事業者	所在地	沼田市岡谷町1077番地2	
	事業者	特定非営利活動法人 尾瀬なでしこの会	
	事業所名	在宅ケアセンターリズム	
	事業所番号	1070600794	
説明者	代表者名	後藤 満里子	印
	職名	介護支援専門員	
	氏名	加藤 紀子	印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- 私は、利用可能な事業所事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることができることについての説明を受けました。
- ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了解しました。
- もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

同意年月日： 年 月 日

利用者本人	住所		
	氏名		印
代筆者	住所		
	氏名		印0