

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	合同会社はつなみ
代 表 者 名	濱田 美幸
所在地・連絡先	(所在地) 愛知県豊橋市大岩町字北山6-549 携帯 080-9152-8259 電話 0532-26-7088 (FAX) 0532-39-7667

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ケアプランセンター アーチ
所在地・連絡先	(所在地) 愛知県豊橋市向山町字池下5番地1 (電話) 0532-26-7088 (FAX) 0532-39-7667
事業所番号	第 2372004834号
管理者の氏名	濱田 美幸

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	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	1	1				1	管理業務
介護支援専門員	3	1		3		2.5	介護支援業務
事務職員等							

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	豊橋市
------------	-----

※ 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(時間外は電話対応は可)
営業時間	10:30～18:00
休日	祝日・日曜・土曜 12月31日～1月3日 8月13日～15日 5月3日～5日 (但し、電話対応は可)

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

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、事業者が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（地域区分 1単位：10,21円）

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) i	要介護1・2	1086単位	11088円/月	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	14406円/月	
居宅介護 支援費(Ⅰ) ii	要介護1・2	544単位	5554円/月	1人あたり利用者45人以上60人未満
	要介護3・4・5	704単位	7187円/月	
居宅介護 支援費(Ⅰ) iii	要介護1・2	326単位	3328円/月	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	422単位	4308円/月	

介護予防支援Ⅰ（1月につき）	要支援1・2	442単位	4512円/月	包括からの委託の場合
介護予防支援Ⅱ（1月につき）	要支援1・2	472単位	4819円/月	当事業所が行う場合

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	内 容
初回加算	300単位	3063円／月	新規・要介護の認定を受けた場合 2区分以上の変更があった場合 過去2か月以上当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援が算定されていない場合
入院時情報連携加算(Ⅰ) 入院した日	250単位	2552円／月	病院等職員に対し必要な情報提供を行った。 ※営業終了後又は営業日以外に入院した場合は、入院日の翌日を含む。
入院時情報連携加算(Ⅱ) 入院した翌々日まで	200単位	2042円／月	
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	4594円／回	(Ⅰ)イ：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 (Ⅰ)ロ：情報提供をカンファレンスにより一回受けている (Ⅱ)イ：(Ⅰ)イを2回実施 (Ⅱ)ロ：(Ⅰ)ロと(Ⅰ)ロを実施
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	6126円／回	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位	6126円／回	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	7657円／回	
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位	9189円／回	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2042円／月	病院や診療所の求めに応じ利用者宅でカンファレンスした場合。月2回まで
特定事業所集中減算	▲200単位	－2042円／月	全6か月の全サービスの1つが80%越えると全てのケアプラン作成料が200単位減算
通院時情報連携加算	50単位	510円	医療機関へ受診時に同行し意見を求める等
看取り期におけるサービス利用前の相談・調整への評価	居宅介護支援費を算定		
委託連携加算	300単位	3063円	支援の利用者への加算

※ 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（自費）

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、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。（月ごと）

通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートル未満	50円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートル以上	500円

■利用料等のお支払方法（自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合に限る）

毎月、10日までに前月分の請求をいたします。

支払い方法については、ご相談ください。現金支払い、口座振替どちらでも可。

5 事業所の特色等

（1）事業の目的

事業所の介護支援専門員が、利用者または地域包括支援センター（委託）からの相談やその家族の意向等を基に、心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者等が居宅サービス又は施設サービス及び介護予防サービスを適切に利用できるよう、サービス計画を作成します。

また、サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

（2）運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮します。利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

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、提供されるサービスが特定の種類、事業者に不当に偏することのないよう、公正に行います。事業にあたっては利用者の所在する市区町村、地域包括支援センター他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。

利用者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いたします。

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、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。

利用者やその家族に対し、利用者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いたします。

障害福祉サービスを利用してきた障害者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いたします。

前 6 か月間に作成されたケアプランの総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護等がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合について説明いたします。

前 6 か月間にケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位 3 位まで)について説明を行います。

訪問介護 (スマイルナーシング 21%) (訪問介護 虹の森 15%) (介護スタッフ 日の出 11%)

通所介護 (デイサービスアーチ 67%) (整友会 デイリハビリセンタ 23%) (デイサービスあい 13%)

福祉用具 (シルバーアテンダ 31%) (トーカイ 17%) (フランスベッド 14%)

事業所は虐待発生又はその再発を防止する為、次に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 当社における虐待の防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- ① 当社における虐待の為の指針を整備する。
- ② 当社において介護職員、その他の従業員に対し、虐待防止の為の研修を定期的に(年一回)実施する。
- ③ ①～③に掲げる措置を適切に実施する為担当を置くこととする。

(3) その他

従業員研修を月 1 回、

感染症予防及びまん延防止関連研修 年 2 回

非常災害時における研修、訓練・救出等の訓練 各年 1 回

虐待防止の為の関連研修、委員会の開催 年 1 回

身体拘束実施時は適正化を図る為、対策委員会を 3 月に一回

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 濱田 美幸 受付時間 10:30～18:00 連絡先 電話 <u>0532-26-7088</u> 携帯 <u>080-9152-8259</u> FAX 0532-39-7667 面接（当事業所2階相談室） 苦情箱 玄関に設置
東三河広域連合	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：0532-26-8470
愛知県国民健康保険団体連合会	052-962-1307

（２）苦情処理の体制及び手順について

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。

- ① 事業者の窓口職員（管理者・サービス提供責任者・生活相談員等）に早急に連絡や訪問調査することで、苦情に対する解決方法を模索する。
- ② 上記の職員だけでは処理が困難な場合は、第三者委員や保険者である市町村、国保連などに相談し、助言・指導を得て解決方法を模索する。
- ③ 同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

7 緊急時等における対応方法

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）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居

宅介護支援事業者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

事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）東三河広域連合、市町村及び愛知県に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 事業所は、利用者及び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、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該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 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要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 2 か所記入

①緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	県 市
	電話番号 (携帯電話)	

②緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	県 市
	電話番号 (携帯電話)	

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。
- 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。
- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングについて協力致します。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人

住 所
氏 名

印

（署名・法定）代理人

住 所
氏 名

印