

重要事項説明書

(居宅介護支援事業所)

Cocoro 合同会社
ケアプランセンターTSUNAGU

重要事項説明書

1 事業所及び事業者の概要

- ・ 事業所 名称 ケアプランセンターTSUNAGU
介護保険指定事業所番号 0970302485
所在地 栃木市河合町6-2 サンライズ河合301号
電話番号 0282-33-9188
ファックス番号 0282-33-9188
管理者 竹脇 美奈子
- ・ 事業者 法人名 Cocoro合同会社
所在地 栃木市箱森町13-9-2
代表者 小林 絵美
- ・ 通常の事業の実施地域 小山市・鹿沼市・栃木市・野木町・壬生町
- ・ 職員概要 管理者（主任介護支援専門員）常勤 1名
介護支援専門員 常勤（管理者兼務） 1名
非常勤 2名
- ・ 営業日及び営業時間
営業日 月曜日から金曜日まで
（但し、祝日及び8月13日～8月16日、12月29日～
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

2 事業の目的

当事業所が行う指定居宅支援の事業（以下「事業」といいます。）は、ご本人やご家族のご意向などをもとに、居宅サービス等を適切に利用できるよう居宅サービス計画を作成するとともに、それらの計画に基づく各サービスの提供が確保されるよう、各事業者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ています。

3 運営方針

当事業所は、以下の方針に従って事業を行います。

- ・ ご利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。
- ・ ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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配慮します。
- ・ ご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居宅サービス等が、特定の種類または特定のサービス事業所に不当に偏することのないよう公平中立に事業を行います。
- ・ 居宅サービス事業所の選定にあたり、ご利用者やそのご家族は、複数の事業所の

紹介や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。

・関係市町村やその地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携を図り、ご利用者への総合的なサービスの提供に努めます。

4 事業の内容、提供方法

・要介護認定等の申請代行

ご利用者の意思を踏まえ要介護認定の申請及び更新申請について相談を受け、申請代行等の必要な協力を行います。

・相談

ご利用者のご相談は、事業所相談室またはご利用者の居宅でお受けいたします。

・居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

居宅サービス計画は、利用者の主治医の意見を尊重するほか、認定審査会の意見に沿って介護支援専門員が作成します。

居宅サービス計画の原案作成にあたっては、居宅サービスの提供担当者から専門的意見を聴取するためサービス担当者会議を開催します。

作成した居宅サービス計画については、居宅サービスの種類、内容、利用料及び保険給付の可否等についてご利用者及びそのご家族に対して十分な説明を行い、文書による同意を得るものとします。

・居宅サービス実施状況の把握、評価

居宅サービス計画の実施状況及びご利用者の課題の継続的な把握のため、介護支援専門員が利用者の居宅に1カ月に1回以上の訪問を行います。なお、これにかかわらずご利用者の状態や希望するサービス、要介護度等に変動があった場合には、必要に応じて訪問頻度を高めます。

ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、ご利用者の申し出またはご利用者の状態の変化等に応じてサービス計画の変更等を行います。

・その他の便宜の提供

ご利用者が介護保険施設等への入所を希望し、または居宅での日常生活の継続が困難と認められるに至ったときは、介護保険施設への紹介等の便宜を図ります。

5 利用料およびその他費用について

※ 1 単位 = 10.21円

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が45人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 1,086単位	居宅介護支援費Ⅰ 1,411単位
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 544単位	居宅介護支援費Ⅱ 704単位
介護支援専門員 1 人当たりの利	居宅介護支援費Ⅲ	居宅介護支援費Ⅲ

利用者の数が45人以上の場合において、60以上の部分	326単位	422単位
----------------------------	-------	-------

6. 加算料金。上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

	加 算	加算額	内 容 ・ 回 数 等
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	初回加算	300単位/月	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月	入院した日のうちに病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位/月	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ)
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位/月	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位/月	
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位/月	
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位/月	
	退院・退所加算(Ⅲ)	900単位/月	
	通院時情報連携加算	50単位/月	病院等で医師等の診察を受ける利用者に同席し、医師等に情報提供等を行った場合(1月につき)
	特定事業所加算(Ⅰ)	519単位/月	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(1月につき)
	特定事業所加算(Ⅱ)	421単位/月	
	特定事業所加算(Ⅲ)	323単位/月	
	特定事業所加算(A)	114単位/月	
	特定事業所医療介護連携加算	125単位/月	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(一月につき)

	ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月	在宅で死亡した利用者に対し24時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）

※当事業所では介護職員等処遇改善加算（2.1％）を算定します。加算額は1ヶ月の総単位数に2.1％を乗じて算定されます。

※上記料金は介護保険から支払われ、実質的なご負担はありません。

7 事故発生時の対応

事業者は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合、速やかに対応いたします。また、事故が発生し、ご利用者またはそのご家族の生命・身体・財産に損害が生じた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者が故意または過失がなかった場合には、この限りではありません。

8 秘密保持・個人情報の利用

・事業者及びその従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を洩らしません。また、退職により従業者ではなくなった者が在職中に知り得たご利用者またはご家族の秘密についても漏らさせません。

・事業者は、ご利用者及びそのご家族からあらかじめ文書で同意をいただかない限り、サービス担当者会議等においてご家族及びそのご家族の個人情報を用いることはありません。

9 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を呈示します。

10 相談・苦情処理

事業者は、ご利用者及びそのご家族からの事業に関するご相談・苦情及びサービス計画に基づいて提供される各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情・相談窓口

ケアプランセンターTSUNAGU

担当者 竹脇 美奈子

電話番号 0282-33-9188

受付時間 当事業所の営業日及び営業時間内

栃木市役所 高齢介護課 介護保険係

電話番号 0282-21-2251

受付時間 平日 月曜日～金曜日 8:30～17:15

壬生町役場 保険福祉課 介護保険係

電話番号 0282-81-1876

受付時間 平日 月曜日～金曜日 8:30～17:15

栃木県国民健康保険連合会 介護福祉課 介護サービス係

電話番号 028-643-2220

受付時間 平日 月曜日～金曜日 9:00～17:00

1 1 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：竹脇 美奈子

- ・成年後見人制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・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し、その結果について従業者に周知します。
- ・虐待防止のための指針を整備しています。
- ・サービスの提供中に、当該事業所従業者または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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村に通報します。

1 2 身体的抑制について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危機が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げる（１）～（３）のことに留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等について記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）切迫性・・・直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２）非代替性・・・身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できない場合に限ります。

（３）一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解除します。

1 3 業務継続計画の策定など

- ・感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ・感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう訓練を実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4 衛生管理など

- ・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概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に通知します。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ・感染症予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ・介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び物品等について、衛生的な管理に努めます。

1 5 ハラスメント防止に関する事業所の方針

当事業所では、すべてのご利用者様・家族様・職員が安心して過ごせる環境を大切にしています。そのため、以下のようなハラスメント行為を一切認めません。

- ・ご利用者様からやご家族から職員へのハラスメント（カスタマーハラスメント）
- ・職員同士のハラスメント（パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等）
- ・職員から利用者・ご家族へのハラスメント（パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等）

ハラスメントの具体例

・カスタマーハラスメント

暴言、威圧的な態度、不当・過剰な要求、過度なクレーム対応の要求、根拠のない噂を広める、事業所や職員の名誉を傷つけるような発言、インターネットやSNS等での誹謗中傷など

・パワーハラスメント

身体的な力を使って危害を及ぼす行為（物を投げる、叩かれる、殴られる）
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

・セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的嫌がらせ行為（意味もなく手を触る、卑猥な言動を繰り返すなど）

・苦情やご意見は、担当介護支援専門員または管理者にお伝えください。適切に対応いたします。

・これらの行為が繰り返し見られる場合、事業所として是正をお願いし、改善が得られない場合には契約の解除等を行う場合がございます。

・万が一、職員によるこれらの行為が認められた場合には、事業所として速やかに

調査を行い、ご利用者やご家族に対して適切な対応を致します。必要に応じて、改善指導・配置転換などの措置を行います。

16 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

以上の内容について、介護サービス提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 栃木県栃木市箱森町13-9-2
 Cocoro合同会社
代表者 小林 絵美 印

事業所 栃木県栃木市河合町6-2 サンライズ河合301号
 ケアプランセンターTSUNAGU
説明者 竹脇 美奈子 印

利用者 (住所) _____
 (氏名) _____ 印

上記代理人 (※代理人を選任した場合)

(住所) _____
(氏名) _____ 印

(利用者との続柄) _____