

## 指定居宅介護支援事業所明光園重要事項説明書

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 視覚障害者福祉会
法人 所在地	群馬県前橋市樋越町19-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 茂木 泉
電話番号	027-283-3258

### 2 運営の目的と方針

要介護状態等にある利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、その置かれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

### 3 概要

#### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	指定居宅介護支援事業所 明光園
所在地	群馬県前橋市樋越町19-1
介護保険指定番号	107010793
サービス提供地域	群馬県内

#### (2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
養護盲老人ホーム	明光園	
一般型特定施設入居者生活介護	明光園	1070102627
特別養護老人ホーム	第二明光園	1072000142

(3) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	0
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1

(4) 勤務体制

平日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時30分・土・日・祝祭日は日直対応原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付 携帯電話：070-4020-7112

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	ほのぼのNEXTを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応できない

(6) 利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

居宅介護支援費(i)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が1～39件	要介護1・2	1076単位
		要介護3・4・5	1398単位
居宅介護支援費(ii)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が40～59件	要介護1・2	539単位
		要介護3・4・5	698単位
居宅介護支援費(iii)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が60件以上	要介護1・2	323単位
		要介護3・4・5	418単位

## 居宅介護支援費Ⅱ

※一定の情報通信機器(AIを含む)の活用または事務職員を配置

居宅介護支援費(i)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が1~45件	要介護1・2	1076単位
		要介護3・4・5	1398単位
居宅介護支援費(ii)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が45~59件	要介護1・2	522単位
		要介護3・4・5	677単位
居宅介護支援費(iii)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が60件以上	要介護1・2	313単位
		要介護3・4・5	406単位

### (7) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所80% 以上集中等  (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)	1月につき200単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できて いない場合  運営基準減算が2月以上継続して いる場合算定できない	基本単位数の50%に減算

### (8) 特定事業所加算

算定要件		加算Ⅰ (505単位)	加算Ⅱ (407単位)	加算Ⅲ (309単位)	加算A (100単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	/	○	○	/
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名以上配置していること	○	/	/	/
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○	/	/
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること	/	/	○	/
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上、非常勤の介護支援 専門員を1名以上(他事業所との兼任可)配置していること	/	/	/	○
⑥	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 係る伝達事項等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○	○	/
⑦	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談 に対応する体制を確保していること	○	○	○	/

⑧	24時間の連絡体制、利用者等の相談に対応する体制の確保について、他の事業所との連携による対応を可能としていること				○
⑨	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること	○			
⑩	介護支援専門員に対する計画的に研修を実施していること	○	○	○	
⑪	介護支援専門員に対する計画的に研修を他の事業所との連携による対応を可能としていること				○
⑫	地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○			
⑬	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	
⑭	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	
⑮	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が40件未満であること(居宅介護支援費iiを算定している場合は45件未満)	○	○	○	
⑯	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○			
⑰	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	
⑱	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施について、他の事業所との連携による対応を可能としていること				○
⑲	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

(9) 加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300単位
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	50単位
特定事業所医療介護連携加算	①前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報提供を受けた回数)の合計が35回以上 ②前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している ③特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定している	125単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	100単位
イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な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こと	450単位
ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600単位

ハ) 退院・退所加算 (Ⅱ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算 (Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位
小規模多機能型居宅介護 事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位
看護小規模多機能型居宅介 護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位

#### 4 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	居宅介護支援事業所 明光園
担当者	黒岩 克枝
電話番号	027-283-3258
対応時間	午前8時30分～午後5時30分・土・日・祝祭日は日直対応 原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止

め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

群馬県国民健康保険 団体連合会	電話 番号	027-290-1323
	ファックス番号	027-255-5077
前橋市役所 介護保険課	電話 番号	027-898-6155
	ファックス番号	027-243-4027

## 5 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりに対応を致します。

### (1) 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

### (2) 処理経過及び再発防止策の報告

(1) の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

(1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

(2) また、入院時には、利用者又は家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8 秘密の保持

- (1) 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者または家族の個人情報は、利用者および家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

## 9 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
- (2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められます。
- (3) 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- (4) 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (5) 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 指定居宅介護支援事業所 明光園  
所在地 群馬県前橋市樋越町 19-1  
管理者 黒岩 克枝 印  
説明者 黒岩 克枝 印

令和 年 月 日

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印



# 申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行業を希望します。

## 1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代行業を依頼された場合

## 2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他( )

## 3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

事業者

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印