

- (5) 電話番号 0930-24-2929
- (6) 管理者氏名 古本 有里恵
- (7) 当事業所の運営方針
1. 要介護者等が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう配慮して行う。
 2. 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て行う。
 3. 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することのないように公平中立に行う。
 4. 関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設及び関係機関等との連携に努める。
- (8) 開設年月 令和2年7月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 行橋市、京都郡、築上町の区域とする。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ただし、8/13～8/15、12/30～1/3 までを除く。
受付時間	月～金 9時00分～17時30分
サービス提供時間	月～金 9時00分～17時30分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
管理者	1名	名
介護支援専門員	2名以上	名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

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るため、利用者負担はありません。

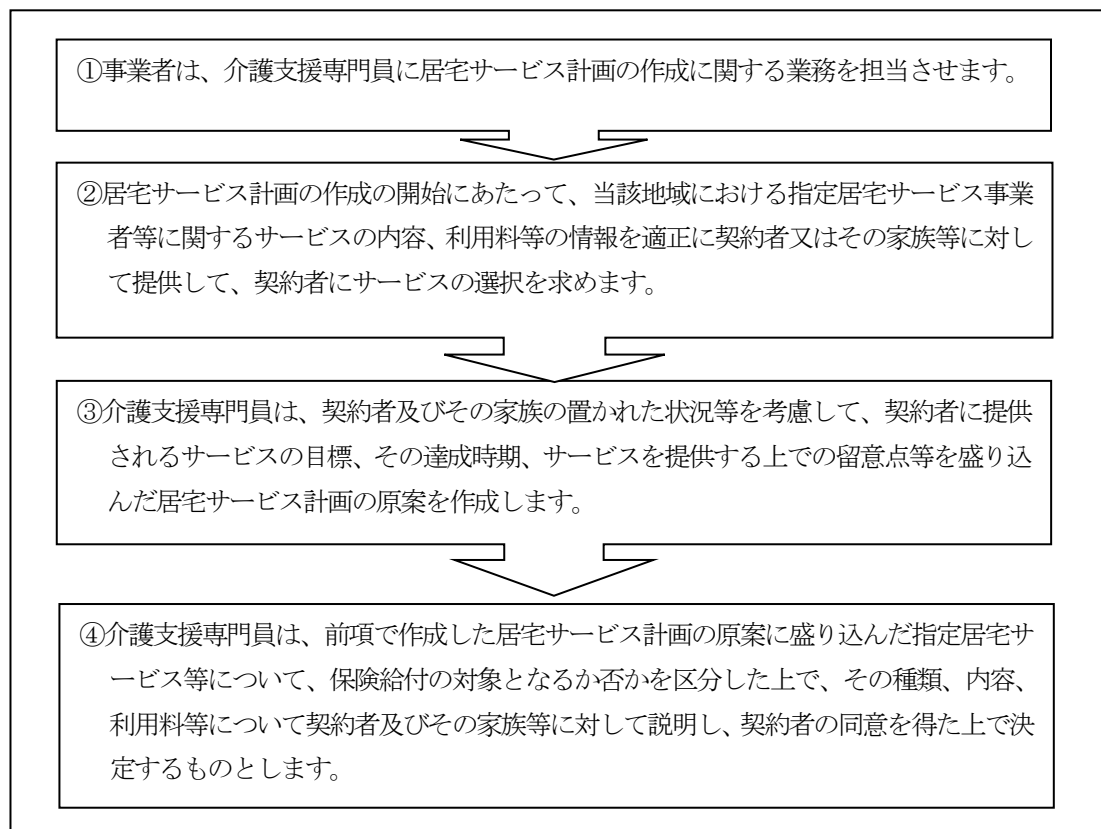
(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

（居宅介護支援利用料）

（居宅介護支援費Ⅰ）

①介護支援専門員1人あたりの取扱件数45件未満である場合

要介護1・2	<u>10,860 円</u>	要介護3・4・5	<u>14,110 円</u>
--------	-----------------	----------	-----------------

②介護支援専門員1人あたりの取扱件数45件以上60件未満の場合

要介護1・2	<u>5,440 円</u>	要介護3・4・5	<u>7,040 円</u>
--------	----------------	----------	----------------

③介護支援専門員1人あたりの取扱件数60件以上の場合

要介護1・2	<u>3,260 円</u>	要介護3・4・5	<u>4,220 円</u>
--------	----------------	----------	----------------

（居宅介護支援費Ⅱ）

①介護支援専門員1人あたりの取扱件数50件未満である場合

要介護1・2	<u>10,860 円</u>	要介護3・4・5	<u>14,110 円</u>
--------	-----------------	----------	-----------------

②介護支援専門員1人あたりの取扱件数50件以上60件未満の場合

要介護1・2	<u>5,270 円</u>	要介護3・4・5	<u>6,830 円</u>
--------	----------------	----------	----------------

③介護支援専門員1人あたりの取扱件数60件以上の場合

要介護1・2	<u>3,160 円</u>	要介護3・4・5	<u>4,100 円</u>
--------	----------------	----------	----------------

（介護予防支援費）

要支援1・2	<u>4,720 円</u>
--------	----------------

(ア) 加算を算定した場合

初回加算	<u>1ヶ月につき 3,000 円</u>
特定事業所加算 (I)	<u>1ヶ月につき 5,190 円</u>
特定事業所加算 (II)	<u>1ヶ月につき 4,210 円</u>
特定事業所加算 (III)	<u>1ヶ月につき 3,230 円</u>
特定事業所加算 (A)	<u>1ヶ月につき 1,140 円</u>
特定事業所医療介護連携加算	<u>1ヵ月につき 1,250 円</u>
入院時情報連携加算 (I)	<u>1ヶ月につき 2,500 円</u>
入院時情報連携加算 (II)	<u>1ヶ月につき 2,000 円</u>
退院・退所加算 (I)イ	<u>1回につき 4,500 円</u>
退院・退所加算 (I)ロ	<u>1回につき 6,000 円</u>
退院・退所加算 (II)イ	<u>1回につき 6,000 円</u>
退院・退所加算 (II)ロ	<u>1回につき 7,500 円</u>
退院・退所加算 (III)	<u>1回につき 9,000 円</u>
通院時情報連携加算	<u>1ヵ月につき 500 円</u>
緊急時等居宅カンファレンス加算	<u>月2回まで 2,000 円</u>
ターミナルケアマネジメント加算	<u>1ヶ月につき 4,000 円</u>

同一建物に居住する以下の利用者の料金は、所定料金の95%となります。

- ・事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を頂きます。

- ① 実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 500円
- ② 実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上 1,000円

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交代

①事業者からの介護支援専門員の交代

事業者の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

介護支援専門員を交代する場合は、ご契約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ご契約者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代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と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交代を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 古本 有里恵

〔職名〕 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会 092-915-3511

○福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859

○行橋市役所 介護保険課 0930-25-1111(代表)

○みやこ町役場 介護保険課 0930-32-2511(代表)

○築上町役場高齢者福祉係 0930-56-0300(代表)

○福岡県介護保険広域連合 豊築支部 0979-84-1111

8. ケアプランの各サービス利用状況

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙の通りです。

9. 一部の福祉用具についての貸与と販売の提案について

一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）及び多点杖）について、以下の対応を行います。

- ・貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案

10. 居宅介護支援の業務範囲外の内容について

居宅介護支援の業務範囲外の内容は、以下の通りです。

- ・救急車への同乗
- ・医療機関の通院時の介助
- ・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
- ・家事の代行業務
- ・直接の身体介護
- ・金銭管理

11. ハラスメント防止の取り組みについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 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
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

12. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

③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徹底を図ります。

④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 役職：管理者 氏名：古本 有里恵

1 3. 身体拘束等の対応について

当事業所は、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、身体拘束等を行いません。

身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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について記録に残します。

1 4. 感染対策について

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。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③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、従業者に周知徹底しています。
- ④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。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 5. 業務継続に向けた取り組みについて

- 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定期的 to 実施します。
- ③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。

_____年 _____月 _____日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 ケアプランセンター リプラス
管理者 古本 有里恵 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、指定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

本人との関係 _____

令和2年7月1日作成
令和3年4月1日改訂
令和4年7月1日改訂
令和6年4月1日改訂

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

				年	月	日
事業者	住所	福岡県行橋市道場寺 1589-1				
	事業者	ケアプランセンター リプラス 印				
利用者	住所					
	氏名	印				
利用者家族	住所					
	氏名	印			続柄	
使用する目的	<ul style="list-style-type: none"> サービスの申込およびサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、利用者へのサービス提供および状態説明に必要な場合。 サービスの提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合。 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所もしくは介護予防支援事業所との連絡調整に必要となる場合。 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。 医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出・照会・照会の回答、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等。 学生等の実習・研修協力。（この場合は事前に確認し、同意を得る） 					
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。					
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、上記使用目的以外には利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません。					

