

2025年3月1日

指定居宅介護支援重要事項説明書

居宅介護支援事業所 いぶき

【1 居宅介護支援事業所（法人）の概要】

名称・法人種別	株式会社 コミュニティワーク
代表者名	代表取締役 渡部 浩考
所在地・連絡先	(住所) 三島市谷田1601番地の20 (電話) 055-957-1711 (FAX) 055-957-1713

【2 事業所の概要】

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	居宅介護支援事業所 いぶき
所在地・連絡先	(住所) 三島市谷田(塚の台)1601番地の20 (電話) 055-957-1712 (FAX) 055-957-1713
事業所番号	2270600659
管理者の氏名	相澤 麻輝

(2) 事業所の職員体制

従業者の種別	区分(人)		職務の内容
	常勤	非常勤	
管理者 (主任介護支援専門員)	1人		従業員及び業務の一元的管理
介護支援専門員 (管理者を含まない)	1人以上	1人以上	居宅介護支援の提供
事務職員		1人以上	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	三島市、清水町、函南町、沼津市
---------	-----------------

(4) 営業日および営業時間

営業日	月～金
受付時間	9:00～17:00
営業しない日	土、日、祝祭日、12月30日～1月3日

【3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法】

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 居宅サービス事業者との連絡調整
- ウ サービス実施状況把握と評価
- エ モニタリングと相談援助
- オ 給付管理業務
- カ 要介護認定の申請代行
- キ その他上記に付随した業務

【4 費用】

（1）利用料

要介護（支援）認定を受けられた方は、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。

但し、介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により支援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。その場合は1ヶ月につき要介護度に応じて全額自己負担いただく場合がありますので、ご承知ください。お支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。サービス提供証明書を市町村の担当窓口にお出しください。

《居宅介護支援費》 ※介護支援専門員一人当たりの取り扱い件数で算定します。

	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費(Ⅱ)-i 取扱件数が50件未満	(1086単位/月) 11088円/月	(1411単位/月) 14406円/月
居宅介護支援費(Ⅱ)-ii 取り扱い件数が50件以上60件未満	(527単位/月) 5380円/月	(683単位/月) 6973円/月
居宅介護支援費(Ⅱ)-iii 取り扱い件数が60件以上	(316単位/月) 3226円/月	(410単位/月) 4186円/月

※ 平成27年4月からの介護報酬改定で地域区分の見直しが行われました。

事業所が所在する三島市は7級地の地域区分の為、1単位=10.21円で計算されます。

《加算項目》

加算名	加算額	算定条件
特定事業所加算(Ⅰ)	(519単位/月) 5298円/月	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件をすべて満たした場合
特定事業所加算(Ⅱ)	(421単位/月) 4298円/月	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合

特定事業所加算 (Ⅲ)	(323 単位/月) 3297 円/月	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合
特定事業所加算(A)	(114 単位/回) 1163 円/回	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合
初回加算	(300 単位/月) 3063 円/月	新規に居宅介護サービス計画を作成した場合、また要介護状態区分が2段階以上変動した場合
通院時情報連携加算	(50 単位/回) 511 円/回	利用者の受診時に同席し、医師または歯科医師と情報交換等を行う。(1月に1回が限度)
入院時情報 連携加算 (Ⅰ)	(250 単位/回) 2552 円/回	入院日に、病院又は診療所に必要な情報提供を行った場合 ※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院した日の翌日でも可
入院時情報 連携加算 (Ⅱ)	(200 単位/回) 2042 円/回	入院した日の翌々日までに病院又は診療所に必要な情報提供を行った場合※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院した日の翌日でも可
退院・退所加算 (カンファレンス参加有りの場合)	(600 単位/回) 6126 円/回	入院・入所中に、退院・退所後の生活支援に必要な情報を、病院等の専門職と面談し共有した場合 (連携2回目は750単位、3回目は900単位)
退院・退所加算 (カンファレンス参加無しの場合)	(450 単位/回) 4594 円/回	入院・入所中に、退院・退所後の生活支援に必要な情報を、病院等の専門職と面談せず共有した場合 (連携2回目は600単位)
ターミナルケアマネジメント加算	(400 単位/回) 4084 円/回	終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者へ情報提供するなどの適切な支援を行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	(200 単位/回) 2042 円/回	病院等の求めにより、職員と一緒にご契約者宅を訪問し、カンファレンスを開催しサービス等の調整を行った場合 (一月に2回を限度)
特定事業所集中減算	(-200 単位/月) -2042 円/月	事業所において前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けた指定の事業(訪問介護/(地域密着)通所介護/福祉用具貸与)における特定の事業者の割合が、全体の8割を超える場合。
介護職員等処遇改善加算	所定の算定単位数の 21/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している場合 令和8年6月からの加算

(2) 交通費

2の(3)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。

実施地域を越えた地点から片道おおむね10km未満	750円
実施地域を越えた地点から片道おおむね10km以上	1000円

(3) 利用料等のお支払い方法

料金が発生した場合、毎月10日過ぎに前月分の請求をいたしますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| ① 現金によるお支払い |
| ② 下記指定口座への振込み
静岡銀行 三島支店 普通預金 0853841 カ)コミュニティワーク |

※ご入金後領収書を発行いたします。

【5 事業所の特色等】

(1) 事業の目的

利用者及びその他の地域住民に必要とされる事業者であるよう、法令に則った適切な居宅介護支援サービスを提供します。

(2) 運営方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じその人らしい生活を営むことができるように配慮して行ないます。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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ないます。
- ③ 事業の実施に当たっては、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居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ④ 事業の実施に当たっては、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、介護保険施設等との連携に努めます。

(3) その他

事項	内容
居宅サービス計画の作成について	ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。 イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。 ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。 エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
アセスメント（課題分析）の方法及び事後評価	①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 ②上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者

	<p>に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。</p> <p>③介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。</p> <p>④介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。</p> <p>⑤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ケアマネジャー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。</p>
従業員研修	年5日 介護支援専門員従事者研修等に参加いたします。

【6 公正中立なケアマネジメントの確保】

介護支援専門員がケアプランに位置づ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事が可能です。別紙のとおり、ケアプランに位置付けたサービス事業者についてもご確認ください。また、介護支援専門員が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も可能です。

【7 虐待防止】

当事業所では、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じていきます。

【8 感染症対策】

当事業所では、感染症が発生し又は蔓延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じていきます。

【9 身体拘束】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小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、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体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) 緊急性……直ちに身体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……身体拘束以外に、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を防止することが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、直ちに身体拘束を解きます。

【10 業務継続計画の策定】

- (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。

【11 サービス内容に関する苦情等相談窓口】

当事業所お客様苦情相談窓口	窓口責任者 相澤 麻輝 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 055-957-1712 面接 事業所1階事務所相談室にて 苦情箱 居宅介護支援事業所 いぶき事務所相談室付近
行政窓口	三島市役所 介護保険課 055-983-2607 函南町町役場 福祉課 高齢者福祉係 055-979-8126 清水町役場 福祉介護課 介護保険係 055-981-8213 沼津市役所 介護保険課 055-934-4836
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談	ご利用時間 平日午前9時～午後5時 054-253-5590

【12 担当の介護支援専門員】

あなたを担当する介護支援専門員は_____ですがやむをえない事由で変更する場合は事前に連絡いたします。

【13 お客様へのお願い】

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書は、お客様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書と一緒に大切に保管してください。

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

2026年 月 日

事業者 住所 三島市谷田 1601 番地の 20
事業者名 株式会社 コミュニティワーク
事業所名 居宅介護支援事業所 いぶき
(事業所番号) 2270600659
代表者名 代表取締役 渡部 浩考

説明者 職名 _____
氏名 _____

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

2026年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____

代理人 (選任した場合) 住所 _____
氏名 _____