

# 居宅介護支援重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

## 1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話： 03-5947-4047 (午前9時～午後6時まで)

担当： 介護支援専門員 \_\_\_\_\_ / 管理責任者 前田 真里江

※ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

## 2. 居宅介護支援事業所ひかりの概要

### (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        | 居宅介護支援事業所ひかり                    |
| 所在地         | 東京都練馬区大泉学園町1-31-8 メルヴェーユ大泉学園202 |
| 介護保険指定番号    | 指定居宅介護支援事業 (事業所番号：1372006161)   |
| サービスを提供する地域 | 練馬区                             |

上記地域以外の方でもご希望の方は、ご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

|         | 資格                   | 常勤              | 業務の内容      | 計  |
|---------|----------------------|-----------------|------------|----|
| 管理責任者   | 主任介護支援専門員            | 1名(兼務)          | 従業員及び業務の管理 | 6名 |
| 介護支援専門員 | 主任介護支援専門員<br>介護支援専門員 | 2名(内兼務1名)<br>4名 | 指定居宅介護支援   |    |

### (3) 営業時間

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 平日               | 午前9時～午後6時 |
| 土・日・祭日・1月1日～1月3日 | 休業日       |

※24時間緊急連絡電話 03-5947-4047 (転送電話に繋がります)

## 3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

### (1) 居宅サービス計画の作成

- ① 介護保険要介護認定において、「要介護1～5」と認定された方に、下記の手順で居宅サービス計画を作成いたします。
- ② 当事業所の重要事項説明書を説明し、それについて同意を得ることができたら、契約書を締結させていただきます。
- ③ 契約後、介護支援専門員が利用者様のお宅を訪問し、お困りのことやご希望をお伺いし、解決すべき問題を把握します。
- ④ 当該事業実施地域における指定介護サービス事業者が行っているサービス内容の情報を、適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択をしていただきます。
- ⑤ 提供される居宅サービスの目標、達成時期、居宅サービスを行ううえでの留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ⑥ 居宅サービス計画の原案に盛り込んだ介護サービスについて、保険給付の対象にならないもの(自己負担分)を区分して、それぞれ種類、内容、利用料を説明します。

- ⑦ 利用者とサービス提供事業者とのサービス利用契約の締結にあたって、必要な支援を行います。
- ⑧ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の内容について利用者やサービス事業者と共通認識を得て必要な修正を加え、計画を最終的に決定します。
- ⑨ 居宅サービス計画の作成後、利用者の状況に応じてサービスが提供されるよう、状況把握に努め、サービス提供事業者との連絡調整を行います。
- ⑩ 実施状況に当たっては、利用者宅への訪問による面接を月に一度は行って把握に努め、その結果を記録に残します。
- ⑪ 居宅サービス計画の変更や要介護認定区分の変更にあたって、必要な支援を行います。
- ⑫ 利用者が介護保険施設等への入所を希望される際には、利用者に介護保険施設に関する情報提供と連絡調整を行います。

## (2) 給付管理

居宅サービス計画作成後、その内容に基づいてサービス利用票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、東京都国民健康保険団体連合会に提供します。

## (3) 相談及び説明

介護保険制度及び介護に関して幅広くご相談に応じます。

## (4) 要介護認定に係る申請の援助

- ① 利用者の意見に基づいて、要介護認定の申請に必要な援助をいたします。
- ② 利用者の要介護認定の有効期間満了のおおむね60日前には、要介護認定の更新申請に必要な援助を行います。

# 4. 【報酬単価表】

## (1) 居宅介護支援費(Ⅰ)

|          | (一)居宅介護支援費(Ⅰ)              | (二)居宅介護支援費(Ⅱ)                   | (三)居宅介護支援費(Ⅲ)              |
|----------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
|          | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が45人未満の場合 | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が45人以上60人未満の場合 | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が60人以上の場合 |
| 要介護1・2   | 12,380 円/月                 | 6,201 円/月                       | 3,716 円/月                  |
| 要介護3・4・5 | 16,085 円/月                 | 8,025 円/月                       | 4,810 円/月                  |

(2)居宅介護支援費(Ⅱ)※ICT 活用又は事務職員の配置を行っている場合

|          | (一)居宅介護支援費(Ⅰ)              | (二)居宅介護支援費(Ⅱ)                   | (三)居宅介護支援費(Ⅲ)              |
|----------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
|          | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が50人未満の場合 | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が50人以上60人未満の場合 | 介護支援専門員1人当りのご利用者数が60人以上の場合 |
| 要介護1・2   | 12,380 円/月                 | 6,007 円/月                       | 3,602 円/月                  |
| 要介護3・4・5 | 16,085 円/月                 | 7,786 円/月                       | 4,674 円/月                  |

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は上記の金額の50/100となります。

※当事業所が運営基準減算を2カ月以上継続している場合は報酬を算定しません。

※居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行い利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合は、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについては基本報酬の算定をさせていただきます。

(3)加算料金…各々について、要件を満たした場合に算定されます。

| 加 算 名      | 料 金       | 要 件(抜 粋)                                                                                             |
|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算       | 3,420 円/回 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>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。<br>要介護状態が二区分以上変更の場合に居宅サービス計画を作成する場合。         |
| 入院時連携加算(Ⅰ) | 2,850 円/月 | 利用者が入院するに当たって医療機関へ必要な情報を提供した場合に算定(提供方法は問わない)<br>※必要な情報とは、具体的には当該利用者一人につき1月に1回を限度とする。入院してから3日以内に提供する。 |
| 入院時連携加算(Ⅱ) | 2,280 円/月 | 利用者が入院するに当たって医療機関へ必要な情報を提供した場合に算定(提供方法は問わない)入院してから7日以内に情報提供する。                                       |

|                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退院・退所加算<br>I イ(カンファレンス無1回)<br>II イ(カンファレンス無2回)<br>I ロ(カンファレンス有1回)<br>II ロ(カンファレンス有2回)<br>III(カンファレンス有3回) | 5,130 円<br>6,840 円<br>6,840 円<br>8,550 円<br>10,260 円 | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する調整を行った場合に算定できる。<br>※「連携3回」を算定出来るのは、そのうち1回以上は入院中の担当医との会議に参加し、在宅療養上必要な情報交換を行い調整を行った場合に限る。初回加算を算定する場合は算定しない。                                                                  |
| 通院時情報連携加算                                                                                                | 570 円/月                                              | 利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえて居宅介護支援を行った場合。                                                                                                                                                                            |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算                                                                                          | 2,280 円/回                                            | 病院の求めにより、病院の医師または看護師等とともに利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて利用者に必要な居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定する。1月に2回を限度として算定する。                                                                                                                                           |
| ターミナルケアマネジメント加算                                                                                          | 4,560 円/月                                            | 末期の悪性腫瘍で在宅にて死亡した利用者(在宅訪問後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)が対象。24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことが出来る体制を整備利用者またはその家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施。訪問により把握した利用者の心身の状況などの情報を記録し、主治医等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業所への提供 |
| 特定事業所加算(Ⅰ)                                                                                               | 5,916 円/月                                            | ① 常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。<br>② 常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。<br>③ 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。<br>④ 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すること。<br>⑤ 利用者の総数のうち要介護3, 4, 5の占める割合が40%以上であること。                               |

|            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |           | <p>⑥ 介護支援専門員に対して計画的に研修を実施していること。</p> <p>⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該が困難事例に係るものに指定居宅介護支援が提供していること。</p> <p>⑧ 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。</p> <p>⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適応を受けていない事。</p> <p>⑩ 一人当たりの受け持ち件数が40名未満であること。(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)</p> <p>⑪ 法第69条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修おける項目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」に協力体制を確保していること。</p> <p>⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施していること。</p> <p>⑬ 必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援サービス(インフォーマルサービスを含む)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。</p> |
| 特定事業所加算Ⅱ   | 4,799 円/月 | <p>特定事業所加算Ⅰ 算定要件</p> <p>(1) ②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬基準の適合すること。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 特定事業所加算Ⅲ   | 3,682 円/月 | <p>特定事業所加算Ⅰ 算定要件</p> <p>(1) ③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬基準の適合すること。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p> <p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 特定事業所加算(A) | 1,299 円/月 | <p>特定事業所加算Ⅰ 算定要件</p> <p>(1) ③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬基準の適合すること。</p> <p>※④⑥⑪⑫については他の事業所間連携により体制の確保、対応などを行っても差し支えない。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                        |                |                                                                                               |
|------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                | (3)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。<br>(4)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる非常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。 |
| 特定事業所医療介護連携加算          | 1,425 円/月      | 特定事業所Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得し退院・退所加算の算定に係る医療機関等と連携を年間35回以上行い、ターミナルマネジメント加算を年間5回以上算定していること。                |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算         | 所定単位数の1%を減算/月  | 虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合。                                                            |
| 業務継続計画未策定減算 *1         | 所定単位数の1%を減算/月  | 感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が策定されていない場合。                                                        |
| 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント | 所定単位数の95%を算定/月 | 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合。                                               |

※業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用する。

#### (4)交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費を請求させていただく場合がございます。

#### (5)解約料

料金はかかりません。(契約はいつでも解約することができます。)

### 5. 当社の居宅介護支援の特徴

運営の方針と留意事項について

#### ①質の高いケアマネジメントの推進

- ・当該事業所の居宅サービス計画（ケアプラン）総数に利用を位置付けた各サービスの割合。  
（※訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与）
- ・前6月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の提供回数のうち、同一事業所によって提供された割合を交付します。

#### ②医療と介護の連携強化

病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

#### ③ハラスメント対策の強化（ハラスメント指針別紙参照）

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、職場におけるハラスメントの内容等を、従業員に周知・啓発します。また、相談や苦情に応じ、適切に対応するための窓口を定め、ハラスメント対策を行います。

|               |        |
|---------------|--------|
| ハラスメントに関する責任者 | 前田 真里江 |
|---------------|--------|

## 6. 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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |        |
|-------------|--------|
| 虐待防止に関する責任者 | 前田 真里江 |
|-------------|--------|

- (2) 虐待防止に関する指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業員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。
- (6) 虐待防止委員会を定期的開催し、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（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、これを区市町村に通報します。

## 7. 身体拘束について

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より留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。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。又事業者として、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身体拘束に関する責任者を選定しています。

|             |        |
|-------------|--------|
| 身体拘束に関する責任者 | 前田 真里江 |
|-------------|--------|

- (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します。
- (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事が出来ない場合に限りします。
- (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。

## 8. 衛生管理等

- (1) 指定訪問介護の用に供する物品、その他車両を含む設備等について、衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じ、又責任者を選定しています。

|             |        |
|-------------|--------|
| 感染対策に関する責任者 | 前田 真里江 |
|-------------|--------|

- (2) 指定訪問介護事業所において感染症が発生し、またはまん延しない様に必要な措置を講じます。
- (3) 必要に応じて保健所等の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。
- (4) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しない様に次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね年に1回程度開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
- ②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。
- ③従業員に対し、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実施します。

9. 業務継続に向けた取組の強化について

(1) 業務継続計画に関する責任者を選定しています

|               |        |
|---------------|--------|
| 業務継続計画に関する責任者 | 前田 真里江 |
|---------------|--------|

(2) 感染症等や非常災害の発生時について、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、およ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。

(3) 従業者に対し、業務継続計画につて周知するとともに、必要な研修を定期的を実施します。

10. 生活援助の訪問回数の多い利用者等への対応。

区分支給限度額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを令和3年10月～導入。

11. 会議や多職種連携における ICT の活用

感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて「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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施が可能になります。

利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施も可能になります。

12. 利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うもの（交付、説明、同意、承諾等）について、承諾を得て、電磁的な対応が可能になります。

13. 記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として、電磁的な対応が認められます。（例：重要事項説明書、事業所等の連絡調整に関する文書、居宅介護支援台帳、区への通知に係る文章、苦情内容等の記録、事故などの記録等）

14. CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

CHASE・VISIT を活用した計画の作成や事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上を推奨。（個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント加算、栄養管理、口腔管理等の利用者単位の個別領域のデータを使用し、計画・実行・評価・改善をサイクルしていく流れになります）

※居宅介護支援としては、各利用者のデータおよびフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨されています。

※令和3年度から、CHASE,VISIT を一体化に運用するにあたり、科学的介護の理解と浸透を図る目的から、統一した LIFE を活用します。

※LIFE ⇒ 科学的介護情報システム



## 15. 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱う事が適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能になります。

### (1) 居宅介護支援の実施概要等

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、居宅サービス計画の作成に当たって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができ、また居宅サービス計画原案に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- ④ 個別性を十分把握し、利用者や家族の意向を尊重し、利用者や家族が望む生活を在宅において成立させる事に十分に配慮したケアプランを作成します。

### (2) サービス利用のために

| 事 項                                       | 有 ・ 無 | 備 考                |
|-------------------------------------------|-------|--------------------|
| 介護支援専門員の変更                                | ○     | 変更を希望される方はご相談ください。 |
| 介護支援専門員への研修の実施                            | ○     | 年6回 研修を実施しています。    |
| 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の解約料 | ×     | 前記4の(5)参照          |

## 16. 第三者による評価の実地状況

当事業所の第三者による評価の実地状況は次の通りです

○第三者による評価の実地状況      1 あり    ② なし

実地日      :

評価機関名称      :

結果開示 :      1 あり    2 なし

## 17. 秘密保持

- ① 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその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、利用者からの予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報はいりません。
- ③ 事業者は、利用者の家族から予め文書で得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報はいりません。

## 18. 事故発生時の対応等

事業者、介護支援専門員又は従業員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに区市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の為の対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医等又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

## 19. 損害賠償

当社は、事業者、介護支援専門員又は従業員等の故意過失により、居宅介護支援の提供にあたり、利用者の生命・身体・財産に損害を発生させた場合は、法律上の損害賠償額を賠償します。なお、当社は、下記の損害賠償保険に加入しております。

・保険会社名： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 ・保 険 内 容：賠償責任保険

## 20. 当社からの解約

当社は、以下の場合、利用者またはその家族等に対する再三の申し入れにも関わらず、改善の見込みなく、居宅介護支援契約の目的を達するのが著しく困難になった場合は、契約を解約いたします。

- ① 利用者またはその家族等が、事業者、管理責任者、介護支援専門員、従業員等に対して、契約で定めたサービス内容以外のサービスを求めた場合
- ② 利用者またはその家族等が、事業者、管理責任者、介護支援専門員、従業員等に対して、暴言、暴力等威圧的な言動を行った場合
- ③ 利用者または家族等が、事業者、管理責任者、介護支援専門員、従業員等に対して、故意に法令違反等常識に逸脱する行為を行った場合

## 21. サービス内容に関する苦情

### ① 当社お客様、相談・苦情の窓口

当社の居宅介護支援に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。 担当者： 管理責任者 前田 真里江

電話： 03-5947-4047 受付時間： 平日、午前9時～午後6時

### ② その他、当社以外に、下記の相談、苦情窓口等に伝えることができます。

|                    |                     |                                                               |
|--------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| 事業所が<br>所在する<br>地区 | やすらぎミラージュ地域包括支援センター | 03-5905-1190<br>担当区域：大泉町1～4                                   |
|                    | やすらぎシティ             | 03-5935-8321<br>担当区域：東大泉7、南大泉1～4                              |
|                    | 大泉北地域包括支援センター       | 03-3924-2006<br>担当区域：大泉学園町4～9                                 |
|                    | 大泉学園通り地域包括支援センター    | 03-5933-0156<br>担当区域：大泉学園町1～3<br>大泉5、6 東大泉3（52～55番<br>58～66番） |

|  |                   |                                                             |
|--|-------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | 南大泉地域包括支援センター     | 03-3923-5556<br>担当区域：西大泉、西大泉町<br>南大泉5～6                     |
|  | 大泉地域包括支援センター      | 03-5387-2751<br>担当区域：東大泉1，2<br>東大泉3（1～51番、56～57番）<br>東大泉4～6 |
|  | 高野台西地域包括支援センター    | 03-6913-1515<br>担当区域：谷原、高野台2～5                              |
|  | 第三育秀苑             | 03-6904-0105<br>担当区域：土支田、高松6                                |
|  | 練馬区介護保険課          | 03-3993-1111（代表）                                            |
|  | 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員 | 03-3993-1344                                                |
|  | 東京都国民健康保険団体連合会    | 03-6238-0177                                                |

## 22. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社ひかりケア  
 代表者役職・氏名 代表取締役 大柿 恵司  
 所在地・電話番号 東京都練馬区大泉学園町4-9-29  
 TEL 03-5947-6070  
 FAX 03-5947-6071  
 営業所数等 居宅介護支援事業所 1ヵ所  
 訪問介護事業所 1ヵ所  
 訪問看護事業所 1ヵ所