

# 重要事項說明書

## (居宅介護支援)

利用者： 樣

事業者： 居宅介護支援センター えにし

## 居宅介護支援 重要事項説明書

### 1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 : 03-6807-2980 (月曜日～金曜日 午前9:00～午後6:00) ※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

### 2 居宅介護支援サービスの概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域 \*下記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

|             |                           |  |  |
|-------------|---------------------------|--|--|
| 事業所名        | 居宅介護支援センター えにし            |  |  |
| 所在地         | 東京都足立区神明 1-6-2            |  |  |
| 介護保険指定番号    | 居宅介護支援 (東京都 1372108736 号) |  |  |
| サービスを提供する地域 | 足立区・葛飾区                   |  |  |

(2) 職員体制

|         | 常勤 | 非常勤 | 業務内容              | 計  |
|---------|----|-----|-------------------|----|
| 管理者     | 1名 | —   | 事業所管理 (介護支援専門員兼務) | 1名 |
| 介護支援専門員 | 1名 | —   | ケアプラン作成 (内 兼務有)   | 1名 |

(3) 営業時間

|     |                                           |
|-----|-------------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 午前9:00～午後6:00                     |
| 休日  | 土・日・祝日・年末年始 (12月30日～1月3日)<br>(緊急の場合などを除く) |

### 3 居宅介護支援の申し込みからサービス提供前の流れと主な内容

|                           |
|---------------------------|
| (1) 居宅サービス計画の作成           |
| (2) サービス事業者との連絡調整         |
| (3) 居宅サービス計画の実施状況の把握      |
| (4) 区、市への連絡・調整等           |
| (5) 介護保険施設の情報提供、その他の便宜の供与 |

### 4 利用料

(1) 利用料

要介護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。

\*保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に

応じて下記の金額を戴き、当社からサービス提供証明書を発行致します。

このサービス提供証明書を後日、足立区・葛飾区の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

|                  |            |         |                                                                                                                                                                               |
|------------------|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本料金             | 要介護1・2     | 12,380円 |                                                                                                                                                                               |
|                  | 要介護3・4・5   | 16,085円 |                                                                                                                                                                               |
|                  | 介護予防支援費    | 5,380円  | 指定居宅介護支援事業所が行う場合                                                                                                                                                              |
|                  | 初回加算       | 3,420円  | 新規に計画を作成した場合、2区分以上要介護度が変更された場合                                                                                                                                                |
|                  | 入院時情報連携加算Ⅰ | 2,850円  | 入院した日のうちに情報を提供した場合                                                                                                                                                            |
|                  | 入院時情報連携加算Ⅱ | 2,280円  | 入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合                                                                                                                                                       |
| 医療機関等におけるカンファレンス | 退院・退所加算    | 5,130円  | 連携1回                                                                                                                                                                          |
| 参加：無             |            | 6,840円  | 連携2回                                                                                                                                                                          |
| 医療機関等におけるカンファレンス | 退院・退所加算    | 6,840円  | 連携1回                                                                                                                                                                          |
| 参加：有             |            | 8,550円  | 連携2回                                                                                                                                                                          |
|                  |            | 10,260円 | 連携3回                                                                                                                                                                          |
| ターミナルケアマネジメント加算  |            | 4,560円  | 在宅で死亡した利用者に対して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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合 |

|                |         |                                                                                                           |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通院時情報連携加算      | 570 円   | 医師または歯科医師の診察を受ける際にケアマネジャーが同席し、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（ケアプラン）に記録した場合 |
| 緊急時居宅カンファレンス加算 | 2,280 円 | 病院等の求めにより該当職員と共に居宅でカンファレンスを行い利用調整を行った場合                                                                   |
| 特定事業所加算（I）     | 5,916 円 |                                                                                                           |
| 特定事業所加算（II）    | 4,799 円 |                                                                                                           |
| 特定事業所加算（III）   | 3,682 円 |                                                                                                           |
| 特定事業所加算（A）     | 1,299 円 |                                                                                                           |

(2) 解約料

ご利用者様が、契約を解約する際には、一切料金はかかりません。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当社職員がお伺い致します。

契約を締結したのち、ケアプランの作成を開始します。

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- ・利用者様は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める事が出来ます。
- ・利用者様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者等の選定理由の説明を求める事が出来ます
- ・前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- ・前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

|           |     |
|-----------|-----|
| 訪問介護      | 42% |
| 通所介護      | 30% |
| 福祉用具貸与    | 86% |
| 地域密着型通所介護 | 14% |

- ・前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一業者によって提供されたものの割合

| サービス種類    | 1位事業所（占有率%）      | 2位事業所（占有率%）    | 3位事業所（占有率%）        |
|-----------|------------------|----------------|--------------------|
| 訪問介護      | ニチイケアセンター足立（21%） | 日介センター足立西（14%） | ヘルペーステーションえにし（14%） |
| 通所介護      | 蜜柑の家（21%）        | ベストケア足立六町（11%） | コンパスウォーターベンチ（11%）  |
| 福祉用具貸与    | まごの手（19%）        | 株式会社ヤマシタ（19%）  | ファストキャスト（12%）      |
| 地域密着型通所介護 | ご長寿くらぶ足立六木（21%）  | 足立陽だまり（15%）    | 笑がお（13%）           |

（令和6年9月1日～令和7年2月末日までの集計データ）

## (2) サービス利用に当たっての留意事項

- ①居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。
- ②ご利用中の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、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ③利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、この意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。
- ④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介護支援専門員が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ⑤障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密な連携に努めます。

## (3) サービスの終了

- ①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了希望日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
- ②当社の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて戴く場合がございます。  
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介致します。
- ③自動終了  
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
  - ・ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
  - ・ご利用者様が他界された場合
- ④その他  
ご利用者様や御家族等が当社や当社の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて戴く場合がございます。

## 6 当社の居宅介護支援の特徴

### (1) 運営の方針

- ①心身の状況、環境等を考慮した、自立支援
- ②状態悪化の防止、予防に役立つようなサービス提供
- ③ご利用者様、ご家族の立場に立ったサービス提供
- ④総合的支援のための、関連機関との密接な連携
- ⑤守秘義務の厳守

### (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お申し出下さい   |
| 調査（課題把握）の方法                                | ○  | リ・アセスメント 福寿オリジナル方式等 |
| 介護支援専門員への研修実施                              | ○  | 年3回以上               |
| 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でご利用者様のご都合により解約した場合の解約料 | ×  | 前記4の(2) 参照          |

## 7 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村等に連絡をするとともに、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。

## 8 サービス内容に関する苦情

### ① 当社ご利用者様相談・苦情担当

|               |                  |                   |
|---------------|------------------|-------------------|
| 相談・苦情担当 中島 恵子 | 受付時間 (平日 9時～18時) | 電話番号 03-6807-2980 |
|---------------|------------------|-------------------|

### ② 行政機関その他苦情受付機関

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事が出来ます。

|                             |                                                                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 葛飾区役所介護保険課<br>管理係           | 電話番号 03-5654-8246<br>受付時間 午前9:00～午後5:00 (月曜日～金曜日)                  |
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護相談窓口担当係 | 電話番号 03-6238-0177<br>受付時間 午前9:00～午後5:00 (土日祝を除く)                   |
| 基幹地域包括支援センター                | 電話番号 03-5681-3373 (緊急の場合 24時間電話受付)<br>受付時間 午前9:00～午後5:00 (月曜日～金曜日) |
| 足立区福祉部介護保険課<br>事業者指導係       | 電話番号 03-3880-5746<br>受付時間 午前9:00～午後5:00 (月曜日～金曜日)                  |

## 9 個人情報の利用範囲

### (1) 使用する目的

- ①居宅サービス計画作成のため。
- ②サービス担当者会議のため。
- ③関連機関との連絡調整のため。
- ④主治医の意見を求める必要がある場合。
- ⑤ご利用者様が医療サービスを希望する場合。
- ⑥その他、サービス提供のために必要な場合、及び緊急時の連絡等。

### (2) 使用する期間

サービス提供の契約期間に準じます。

### (3) 使用にあたっての当社の注意事項

- ①個人情報の収集、使用は必要最低限とします。
- ②サービス提供に関わる目的以外には使用しません。
- ③ご利用者様の個人情報はサービス提供終了後においても、第三者に漏らしません。
- ④個人情報を使用した会議の内容や相手等について、経過を記録します。

## 10 当社の概要

|                  |                                           |
|------------------|-------------------------------------------|
| 名称               | 株式会社 福寿                                   |
| 代表者氏名            | 加藤 弘将                                     |
| 所在地              | 〒121-0054 東京都足立区辰沼1-9-14                  |
| 電話番号             | 03-5856-2910                              |
| 定款に定めた事業<br>(拝粹) | 居宅介護支援事業所、その他の居宅サービス<br>介護保険適用外での居宅サービス事業 |

## **11 虐待防止のための措置に関する事項**

事業所は、利用者的人権の擁護、虐待防止の為、苦情解決体制を整備するとともに、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者を選定し、設置すること。
- (2) 成年後見制度の利用を支援すること。
- (3) 事業所において、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 利用者に対する虐待防止のための対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

## **12 感染症対策に関する事項**

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、次の措置を講ずるものとする。

- (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する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 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指針を整備すること。
- (4) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

## **13 業務継続計画の策定に関する事項**

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して必要なサービス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（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
- 2 事業者は、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に実施するものとする。
- 3 事業者は、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うものとする。

## **14 ハラスメント対策**

当事業所は、利用者に対して安定した介護保険サービスを提供するため、職場及び訪問先、関連機関におけるハラスメント防止のための指針を定めています。

|                |     |
|----------------|-----|
| ハラスメントに対する相談窓口 | 管理者 |
|----------------|-----|

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明致しました。

(9 個人情報の利用範囲 を含む)

**事業者** 東京都足立区辰沼 1-9-14  
株式会社 福寿  
代表取締役 加藤弘将 印

**事業所** 東京都足立区神明 1-6-2  
居宅介護支援センター えにし 【指定番号 1372108736】  
03-6807-2980

**説明者** \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。私は【個人情報の利用範囲】に記載される条件通り、株式会社 福寿 及びサービス提供者が必要最小限の範囲で、私及び私の家族の個人情報を収集及び使用することに同意します。

**ご利用者様** 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

**代理人** 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

**ご家族様** 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ (続柄 )