

東池袋桑の実園居宅介護支援事業所

重要事項説明書

【令和6年4月1日現在】

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 桑の実園福祉会
- (2) 所在地 : 兵庫県たつの市揖西町小神字塚原1551
- (3) 電話番号 : 0791-66-1360
- (4) 代表者氏名 : 理事長 徳永 憲威
- (5) 設立年月日 : 昭和63年11月 1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 : 居宅介護支援
(令和5年9月25日指定、第1371606011号)
- (2) 事業所の目的 : 指定居宅介護支援サービスは、介護保険法令に従い契約者（利用者）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、公正 中立に居宅介護支援サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 : 東池袋桑の実園居宅介護支援事業所
- (4) 事業所の所在地 : 東京都豊島区東池袋 5-39-18
- (5) 電話番号 : 03-5928-3002
- (6) 管理者氏名 : 高橋 美枝
- (7) 開設年月 : 令和 5年10月 1日
- (8) 通常事業の実施地域 : 豊島区、北区、文京区、板橋区
- (9) 営業日および営業時間
営業日 : 毎週月曜日から土曜日（12月30日から1月3日を除く）
営業時間 : 午前 9時00分 ～ 午後 6時00分
(受付は電話により24時間常時連絡が可能な体制をとっています)

3. 職員の配置状況

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。

(職員の配置状況) 職員配置については指定基準を遵守しています。

職 種	人 員 配 置	指 定 基 準
1. 管理者	1 名（介護支援専門員兼務）	1 名
2. 介護支援専門員	1 名以上	1 名以上

4. 利用料金

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援について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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、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、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証および還付に必要なサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出すると全額払戻を受けられます。

【 居宅介護支援利用料 】

区 分		サービス 単位	×地域係数 11.4 円(1 級地)	備 考
居宅介護 支援費(i)	要介護 1・2	1086 単位	12,380 円/月	介護支援専門員 1 人あたり利用者 40 人未満
	要介護 3・4・5	1411 単位	16,085 円/月	
居宅介護 支援費(ii)	要介護 1・2	544 単位	6,201 円/月	1 人あたり利用者 40 人以上 60 人未満
	要介護 3・4・5	704 単位	8,025 円/月	
居宅介護 支援費(iii)	要介護 1・2	326 単位	3,716 円/月	介護支援専門員 1 人あたり利用者 60 人以上
	要介護 3・4・5	422 単位	4,810 円/月	

【 加 算 】

加 算 項 目			サービス 単位	×地域係数 11.4 円(1 級地)	内 容
初回加算			300 単位	3,420 円／初回	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が 2 区分変更された場合
入院時情報連携加算Ⅰ			250 単位	2,850 円／月	利用者が入院してから 3 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算Ⅱ			200 単位	2,280 円／月	利用者が入院してから 7 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算			200 単位	2,280 円／月	病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合
退 院 ・ 退 所 加 算	カンファレンス 参加無	(Ⅰ)イ	450 単位	5,130 円／月	居宅サービス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、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
		(Ⅰ)ロ	600 単位	6,840 円／月	
	カンファレンス 参加有	(Ⅱ)イ	600 単位	6,840 円／月	
		(Ⅱ)ロ	750 単位	8,550 円／月	
		(Ⅲ)	900 単位	10,260 円／月	

通院時情報連携加算	50 単位	570 円／月	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,560 円／月	* 下記、記載参照
特定事業所加算Ⅰ	519 単位	5,916 円／月	質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1 ヶ月につき）
特定事業所加算Ⅱ	421 単位	4,799 円／月	
特定事業所加算Ⅲ	323 単位	3,682 円／月	
特定事業所加算 A	114 単位	1,299 円／月	

【 減 算 】

減算名称	減算単位	× 地域係数 11.4 円(1 級地)	要件等
特定事業所集中減算	-200 単位	-2,280 円／月	正当な利用なく特定の事業所に 80% 以上集中した場合（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）
運営基準減算	基本単位数の 50% 減算		運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合

（１）交通費

通常の事業の実施地域を越えた場合、公共交通機関を利用した場合のみ実費請求します。

（２）解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

（３）事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

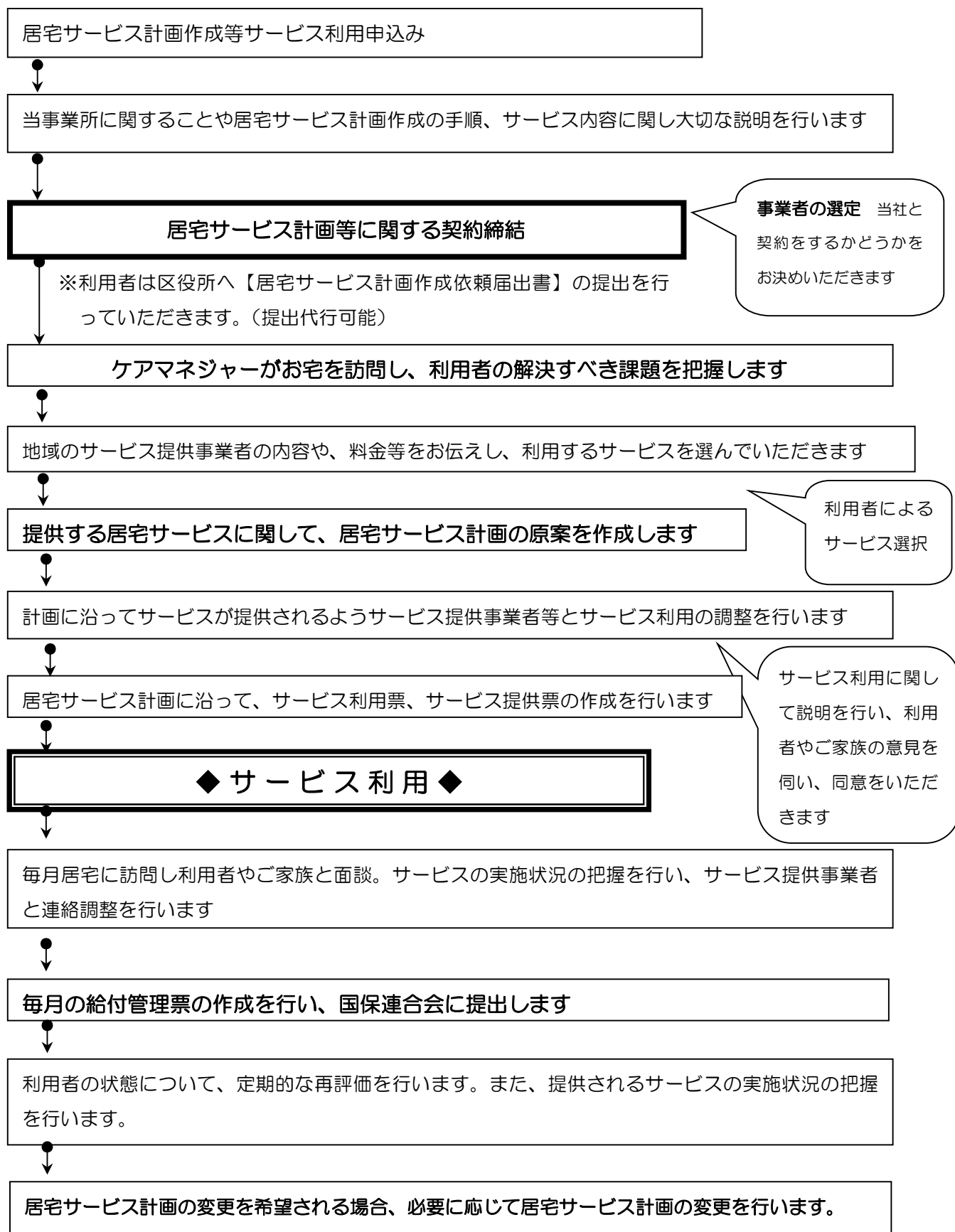
* ターミナルケアマネジメント加算は末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族から下記の内容に同意を得たうえで算定します。

- ① ターミナル期に担当ケアマネジャーが通常よりも頻回に訪問すること
- ② 担当ケアマネジャーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること
- ③ 把握した心身の状況等の情報を記録すること
- ④ 把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供すること
- ⑤ 必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること。

5. 守秘義務等

- （１）事業者、介護支援専門員は業務上知り得た契約者およびそのご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。
- （２）前項に関わらず契約者のケアプランにかかるサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その個人情報を用いられる契約者等の事前の同意を文書により得た上で、契約者またはそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

サービス提供の標準的な流れ



事業者は利用者の主治の医師または関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。

そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

7. サービス事業所の選択

ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求めることができます。また、介護支援専門員に対して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が可能です。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- （１）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。
- （２）居宅介護支援の提供開始後、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の連絡先を入院先医療機関に提供してください。
- （３）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、モニタリングの際に介護支援専門員自身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の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います
- （４）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の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- （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、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

9. 契約の解除

（１）契約者からの契約解除

契約者は、契約期間中、契約を解除することができます。ただし、契約終了を希望する7日前までに事業者には通知してください。その他、契約者は、事業者または介護支援専門員が次の事項に該当する行為を行った場合、契約を解除することができます。

- ① 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により契約者もしくはそのご家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合

（２）事業者からの契約解除

事業者は、やむを得ない事情がある場合、契約者に対して1か月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をご契約者に提供します。その他、ご契約者又はその家族が次の事項に該当する行為を行った場合、文書で通知することにより、直ち

に契約を解除することができます。

- ① 居宅介護支援の実施に際し、契約者又はその家族がその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ② 契約者又はその家族が故意または重大な過失により、事業者もしくは介護支援専門員の生命、身体、財産、信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ③ 契約者又はその家族からの、社会通念上許容される限度を超えるハラスメント等の行為によって、相互の信頼関係が損壊し、改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが不可能と認められる場合
- ④ 居宅介護支援の実施に際し、入院・施設入所以外でサービス利用の継続が1ヶ月以上見込まれないと判断した場合（自動終了）

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者は管理者を選定しています。
- (5) サービス提供中に、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、速やかにこれを市区町村に通報します。

11. 緊急時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスにより事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打合せに基づき、ご家族、主治の医師、救急機関等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
また、事故の原因を解明し、再発防止に向けた対策を講じます。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏 名 連絡先

- (2) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

12. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し研修及び訓練を行いま

す。又、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害に必要な措置を講じます。

13. 感染症の予防及び蔓延防止のための対策

事業所内の衛生管理、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症委員会を設置し、その結果について従業者に周知します。専任の担当者を置き、指針の整備、業務継続計画を策定、定期的な見直し、研修・訓練を行います。

14. 相談、苦情に関する受付について

(1) 事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情およ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相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

苦情受付窓口	所在地 : 東京都豊島区東池袋 5-39-18 電話番号 : 03-5928-1360 FAX : 03-5928-1361 受付 : 苦情受付担当者(介護支援専門員) 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 土曜日 (12月30日から1月3日除く) 午前9時00分 ~ 午後6時00分
--------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東京都国民健康保険 団体連合会	所在地 : 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 : 03-6238-0177 FAX : 03-6238-0022 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前9時00分 ~ 午後5時00分
豊島区保健福祉部 介護保険課相談グループ	所在地 : 東京都豊島区南池袋 2-45-1 電話番号 : 03-3981-1318 FAX : 03-3981-6208 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時00分
北区介護保険課窓口	所在地 : 東京都北区王子本町 1-15-22 電話番号 : 03-3908-1286 FAX : 03-3908-9257 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時00分
文京区介護保険課 介護保険相談係	所在地 : 東京都文京区春日 1 丁目 16 番 21 号 電話番号 : 03-5803-1383 FAX : 03-5383-1380 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時00分
板橋区 介護保険苦情相談室	所在地 : 東京都板橋区板橋 2 丁目 66 番 1 号 電話番号 : 03-3579-2079 FAX : 03-3579-3402 受付時間 : 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時00分

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業所 ：東池袋桑の実園居宅介護支援事業所

説明者 ：

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名 _____ 印

【立会人または代理人】

住 所

氏 名 _____ 印

利用者との関係（ _____ ）