

居宅介護支援重要事項説明書

令和 7年 4月 1日現在

1. 担当介護支援専門員

氏 名 □山崎 由美子 □星 智史 □中嶋 剛 □青山 奈々子

2. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 048(482)8006

※ 24時間連絡可能です。夜間は転送電話になります。

3. 居宅介護支援事業所「きたの」の概要

(1) 居宅介護支援事業所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「きたの」
住 所 地	〒352-0003 埼玉県新座市北野2丁目12番36号
介護保険指定番号	居宅介護支援 (埼玉県 1175100468 号)
サービスを提供する地域	新座市、志木市、朝霞市(朝志ヶ丘、三原) *上記以外でご希望の方はご相談下さい。

(2) 「居宅介護支援事業所「きたの」の職員体制

	資 格	常勤専任	常勤兼任	非常勤専任	合 計
管 理 者	社会福祉士 主任介護支援専門員		1名		1名
介護支援専門員	介護福祉士 理学療法士	3名			3名

(3) 営業時間

平 日	9時00分～17時30分
土曜日	9時00分～13時00分

*緊急連絡先 048(482)8006

*休 業 日 日曜日、国民の祝日、年末年始(12月30日～1月3日まで)

*夜間、休業日は携帯電話に転送され対応します。(24時間体制)

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護状態区分の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。

* 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1 ヶ月につき居宅介護支援費の単位数に地域区分単価を乗じた金額をいただき、当社からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、お住いの市町村窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。新座市の地域区分単価は5級地で 10,70 円となります。

基本利用料

居宅介護支援費Ⅰ（利用者 45 人未満の場合）居宅介護支援費Ⅱ（利用者 50 人未満の場合）
 要介護 1・2…11,620 円 要介護 3～5…15,097 円

加算

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合。	3,210 円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合。	2,675 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合。	2,140 円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。	4,815 円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること。	6,420 円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること。	6,420 円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること。	8,025 円
退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回受けており、うち一回はカンファレンスによること。	9,630 円
ターミナルケアマネジメント加算	利用者又は家族の意向を把握した上で、在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者提供した場合。	4,280 円
緊急時等カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。	2,140 円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の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、ケアプランに記録した場合。	535 円
特定事業所加算（Ⅱ）	一定の加算体制要件、人材要件を満たした事業所として市長の承認を受けた場合。	4,504 円

(2) 交通費

前記3の(1)のサービスを提供する地域 新座市、志木市及び、朝霞市(朝志ヶ丘、三原)にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が自動車を使用して訪問した場合に、交通費の実費が必要です。

事業所から、片道10km未満150円、事業所から、片道10km以上250円

(3) 支払い方法

料金が発生する場合、月毎の精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払いの方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

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。当センター職員がお伺いいたします。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。

②当センター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いただ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者をご紹介いたします。

③自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

(※退所時期が入所前に予測されており、利用者が退所後も契約継続を望む場合は除く)

- ・介護給付のサービスを受けていたご利用者の要介護状態区分が、非該当(自立)、要支援と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他 ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を

継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

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能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援を行なう。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

要介護者及び家族との自立支援のための相談業務とケアプランの作成

- ・相談の場所 事業所内相談室(必要に応じて居宅訪問を実施)

(3) 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ください
調査（課題把握）の方法	○	MDS-HC による
介護支援専門員への研修の実施	○	年2回以上の研修を実施しています

7. ご利用者ご自身によるサービスの選択

- ① ご利用者ご自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者またはご家族に対して提供するものとします。
 - ・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、ご利用者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所等の選定理由の説明を求めることができます。
 - ・ 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当からなるサービス担当者会議等の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ② 在宅でのターミナルケアを望んだ場合には、ご利用者又はそのご家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行い、24時間連絡が取れる体制を確保します。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社

保険名：居宅介護事業者補償制度

9. 虐待防止への対策

事業者は人権の擁護、虐待の発生または再発を防止するため、虐待に対する研修や委員会の設置、解決に向けた取り組みを各関係機関と連携していきます。虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について事業所内で周知徹底します。

10、感染症への対策

事業者は、感染症等リスクマネジメントマニュアルを作成し、感染症への対応や感染症が判明した際には迅速かつ適切に対応するとともに、その原因を解明し、対策を実施し再発予防に努めます。

11、業務継続計画

感染症や非常災害の発生でも利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施します。
- 定期的に業務継続計画の見直しと変更を講じます。

12、入院時の情報提供

医療機関との連携を円滑に行うために、入院時には担当介護支援専門員の名前、事業所名、連絡先を入院先の医療機関にお知らせ頂くようお願いいたします。

13、具体的取り扱い方針

事業者は、利用者また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、身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為を行いません。

身体拘束等を行う場合には、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を記録します。

14、サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所のご利用様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に対するご相談・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 居宅介護支援事業所「きたの」

電話 048(482)8006

②その他

当社以外に、実施地域の市役所・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

*新座市役所

電話 048(477)1111

*埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048(824)2568

15. 当事業者の概要

法人名	医療法人 昭仁会
代表者役職・氏名	理事長 山下 重雄
住所	埼玉県新座市北野2丁目14番8号
併設施設	北野病院 148床（長期療養型） 介護老人保健施設 四季の里 入所100名（ショートステイ含む） デイケア1日40名 訪問リハビリテーションきたの

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県新座市北野2-14-8	
	法人名	医療法人 昭仁会	
	代表者名	理事長 山下 重雄	印
説明者	事業所名	居宅介護支援事業所「きたの」	
	氏名		印

私は、事業者から重要事項の交付のうえ説明を受け、居宅介護支援の提供について同意しました。

利用者	住所		
	氏名		印
(代理人)	住所		
	氏名		印
	続柄		