

居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話： 042 (313) 4329 (午前9時00分～午後18時00分)

FAX： 042 (313) 4369

担当： 介護支援専門員

2. 「介護サービス情報の公表」の実施

この制度は、介護保険法の規定に基づいて、介護サービス事業者が行うサービスの内容や運営状況を調査公表し、利用者が事業者を選ぶための情報を提供する仕組みです。当事業所も、毎年1回、介護サービス情報を都知事に報告し、訪問調査を受け、「東京都指定情報公表センター」のホームページで公表します（<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>）。なお、公表する介護サービス情報については、事業所内でも閲覧することができます。

※第三者評価の実施：なし(近1年間)

3. 指定居宅介護支援事業所 ぶどうの木 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

事業所名 指定居宅介護支援事業所ぶどうの木

所在地 東京都小平市小川東町 1-30-9 マルメゾン 608

介護保険指定番号 東京都指定 1374301024

通常の事業の実施地域 小平市・東村山市・東大和市

国分寺市・東久留米市

(1) 当事業所の職員体制

(令和6年4月現在)

管理者	(氏名) 山川 典子 (主任介護支援専門員)
-----	------------------------

職	職務内容	人員数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理。 ※主任介護支援専門員業務と兼務	常勤 1名
主任介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 1名以上
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 3名以上

(3) 介護支援専門員の身分証の提示

介護支援専門員は、常に身分証「都知事が発行する介護支援専門員登録証明書」を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(4) 営業時間

月～金曜日 午前 9 : 00～午後 18 : 00

※土日祝及び年末年始（12/30～1/3）は休業日となります。

※電話対応は 24 時間対応します。

※休業日・営業時間外の連絡 070 (1247)1571 (輪番制で対応します。)

4. サービスの利用、居宅介護支援の内容

①アセスメント

自宅を訪問し、身体状態や、困りごとを聞き取ります。事前に了解を得て、主治医から意見を聴取することがあります。

②ケアプラン作成

アセスメントを基に利用者、家族と相談の上、居宅サービス計画《ケアプラン》を作成します。居宅サービス計画の作成にあたり、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や、居宅サービス計画書原案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ことができます。

③サービス提供業者との連絡調整

ケアプランに沿って各サービス事業者とのサービス担当者会議、連絡調整によりサービス利用までの支援をします。会議はテレビ電話等の通信機器を使用する場合があります。

④毎月の確認

サービス開始後も 1 ヶ月に 1 回以上自宅を訪問、ケアプランや利用サービスに問題はないか確認し、必要な対応をとります。

⑤ケアプランの変更

利用者・家族が希望した場合や、居宅サービス事業者ないし当事業所が必要と判断した場合、十分な協議と合意の上でケアプランの変更を行います。

⑥給付管理

毎月、利用者が利用した介護保険対象サービス実績を確認、給付管理票を作成、東京都国民健康保険連合会に提出するなど行います。

⑦要介護認定、更新申請等援助代行

利用者が居宅介護サービスを利用する上で必要な要介護度の認定申請、及びその更新、または区分変更の申請について援助し、代行いたします。

⑧介護保険施設の紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められたときや、希望した場合、介護保険施設(介護老人福祉施設や老人保健施設等)の紹介、その他の便宜を提供いたします。

※金銭の取り扱い、入院時の手続き代行、救急車への同乗などは居宅介護支援の業務範囲外となります。また、金銭や物品等を頂くことも一切できませんのでご了承ください。

5. 利用料

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、公費（都・市区町村など）により全額給付されるので自己負担はありません。

※ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき下記の金額全額をいただき、当事業所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市役所の担当窓口へ提出して全額払戻を受けられます。

※ 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降に発生します。

【基本料金】（1ヵ月当り）

居宅介護支援費（Ⅰ）	＜取り扱い件数が45件未満＞		
要介護1・2	1086単位	（1単位11.05円）	12,000円
要介護3・4・5	1411単位	（同上）	15,591円
居宅介護支援費（Ⅱ）	＜取り扱い件数が45件以上60件未満＞		
要介護1・2	544単位	（同上）	6,011円
要介護3・4・5	704単位	（同上）	7,779円
居宅介護支援費（Ⅲ）	＜取り扱い件数が60件以上＞		
要介護1・2	326単位	（同上）	3,602円
要介護3・4・5	422単位	（同上）	4,663円

【加算】（以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に、以下の料金が加算されます。）

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,315円
特定事業所加算(Ⅱ)	専門性の高い人材の確保や支援困難なケースへの対応など、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（常勤専従の介護支援専門員3名以上）	4,652円
退院・退所加算 （Ⅰ）イ （Ⅰ）ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員と面談を行った上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） ※（Ⅰ）イ 情報提供はカンファレンス以外で受けている ※（Ⅰ）ロ 情報提供はカンファレンスにより受けている	退院・退所加算（Ⅰ）イ 4,972円 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 6,630円

退院・退所加算 (Ⅱ) イ (Ⅱ) ロ (Ⅲ)	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を2回以上受けている ※(Ⅱ) イ 情報提供はカンファレンス以外で2回以上受けている ※(Ⅱ) ロ 情報提供は2回受けており、うち1回以上はカンファレンスで受けている ※(Ⅲ) 情報提供は3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスで受けている	退院・退所加算 (Ⅱ) イ 6,630円 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 8,287円 退院・退所加算 (Ⅲ) 9,945円
入院時医療連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	当該病院または診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 ※(Ⅰ) 入院した日のうちに行う ※(Ⅱ) 入院した日の翌日もしくは翌々日に行う	入院時医療連携加算 (Ⅰ) 2,762円 入院時医療連携加算 (Ⅱ) 2,210円
通院時情報連携加算	病院又は診療所において医師又は歯科医師等の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等と情報の提供を受けた上で、ケアマネジメントを行った場合	552円
ターミナルケア マネジメント加算	当事業所では以下の要件を満たした場合に、ターミナルケアマネジメント加算を算定します ア、在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケア方針に関するご利用者又はご家族の意向を把握(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合、また末期の悪性腫瘍に限定せず回復見込みのないと診断したのも含) イ、24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じ指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合 ウ、ご利用者又はご家族の同意(※)を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、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、主事の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合 (※)本重要事項説明書において同意を得るものとします	4,420円
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合 (1月に2回を限度)	2,210円

【減算】(以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。)

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%(2月以上継続の場合100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合	2,210円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

(3) キャンセル料

利用者側の都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、ケアプランの作成段階途中で解約した場合 法定料金の 50%	保険者（区市町村）へのサービス計画の届出が終了後に解約した場合 料金は一切かかりません
--	--

(4) 交通費、キャンセル料などが発生した場合の支払い方法

訪問時に現金にて徴収し、その場で領収書を発行します。

6. 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況

(1) 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：38.5%

通所介護：35.9%

地域密着型通所介護：17.0%

福祉用具貸与：64.4%

(2) 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、同一事業所によって提供されたものの割合

サービス種別 \ 紹介順	1位	2位	3位
訪問介護	小平アットホーム ケアサービス 19.5%	ケアリッツ小平 15.9%	やさしい手小平 10.8%
通所介護	デイサービスセンター ぶどうの木 34.8%	小川ホームデイサー ビス 7.84%	ツクイ小平小川 7.26%
地域密着型通所介護	りらく庵小平 24.5%	リハビリデイサービ ス nagomi 新小平 20.8%	りらくあっぷ小川 19.0%
福祉用具貸与	フランスベッド小平 18.0%	ハピネスパートナー 11.6%	クリエイティブオフ イス 10.7%

7. 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。当事業所の職員がお伺いいたします。
契約を締結したのち、ケアプランの作成を開始します。

(2) サービスの終了

- ①利用者側の都合でサービスを終了する場合文書にて7日前までにお申し出下さい。
- ②当事業所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あります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の文書がなくても自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立(要介護認定区分非該当)と認定された場合
- ・利用者ご本人が亡くなった場合や被保険者資格を喪失した場合

(4) その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者本人やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了することができます。
- ・利用者、家族が当事業者又は当所の従事者に対して、法令違反、暴力、脅迫、セクシャルハラスメントなど重大な公序良俗に反する行為をなし、改善の見込みがないなど、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより1か月の予告期間を置き、サービスを終了させていただく場合があります。

8. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針（運営規定 第2条より）

事業所の介護支援専門員は、要介護者などの心身の特徴を踏まえて、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援助を行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要 等

- ・当事業所は、母体施設の社会福祉法人 平心会 特別養護老人ホーム 小平健成苑の施設方針でもある「地域に密着した福祉」を理念に置き、要介護者及びご家族様が住み慣れたわが街で安心して暮らせることを目的にしています。
- ・適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動(ハラスメント)にて、介護支援専門員の就業環境が害されることを防ぐよう、努めて参ります。
- ・当事業所は人権の擁護、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。

虐待の疑われる事案が発生した場合は、速やかに地域包括支援センターや市区町村、各関係機関等と連携を取り、早期発見及び解決に努めます。

*ケアプラン作成に際しては、以下の点に留意して作成します。

- ・介護保険が求める理念は、自立支援及びQOL（生活の質）の向上であり、介護支援専門員は要介護者等の自己決定や自己選択を支援し、利用者中心のサービス提供を進め、利用者の課題を現実的に解決する視点を絶えず持ち続けます。
- ・個人の「生活の連続性」「人間性の尊重」に絶えず留意しつつ作成します。
- ・サービス事業所の選定または推薦は、利用者等の希望を踏まえ、公正中立な立場で可能な限り利用者等の要望に添ったサービスの実現に努めます。
- ・利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者は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ことが可能です。また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。
- ・本人や家族を交えたケアカンファレンスを開催し、それぞれの意向や課題を分析した上でサービスの目標や内容の経過、課題の変化などを把握し、主治医や多職種、地域に係る関係者等と連携を図り、ケアプランの作成をします。
- ・在宅サービスが限界に達し、施設サービスへの移行が検討される状況に達した場合にもケアプランに連続性が保てるように努めます。

(3) 介護支援専門員の変更

介護支援専門員の変更は、状況により判断しますので、契約の継続・解除を含めてその都度協議します。

9. 秘密保持

- (1) 事業者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、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いません。

10. サービス内容に関する苦情

(1) サービス内容に関する相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援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。

① 指定居宅介護支援事業所ぶどうの木

電話 042(313)4329 Fax 042(313)4369

(担当窓口) 所長 山川 典子

② 特別養護老人ホーム 小平健成苑

電話 042(451)2900 Fax 042(451)2890

(担当窓口) 理事長 松川 茂雄

施設長 竹花 憲司

(2) 公的な相談・苦情窓口

① 小平市 高齢者支援課 地域支援担当

直通電話 042 (346) 9539

※ 受付時間 午前8:30～午後17:00(土日祝、12/29～1/3を除く)

② 東京都国保連 介護保険部 相談・苦情窓口

直通電話 03 (6238) 0177

※ 受付時間 午前9:00～午後17:00(土日祝、12/29～1/3を除く)

1.1. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合法律の規定に従って、保険者、利用者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 事故の状況及び事故に対して執った処置を記録し、その完了の日から5年間保存します。

1.2. 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開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。

1.3. 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が判明した際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。

感染症対策委員会を設置し、感染対策を講じていきます。

1.4. 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。

1.5. 損害賠償責任

事業者は、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

1.6. 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して頂くようお願いいたします。

17. 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、身体的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。

身体的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。

18. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 平心会
代表者役職・氏名	理事長 松川 茂雄
法人事務局所在地	東京都小平市鈴木町2丁目230番地3
電話	042(451)2900 (代表)

定款の目的に定めた事業

(1) 第1種社会福祉事業

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) 小平健成苑

(2) 第2種社会福祉事業

(イ) 老人デイサービスセンターの経営

(ロ) 老人短期入所事業の経営

(ハ) 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営

(ニ) 小規模多機能型居宅介護事業の経営

(ホ) 就労移行支援の経営 [障害事業]

(3) 公益事業

(イ) 居宅介護支援事業

(ロ) 地域包括支援センター

令和 年 月 日

私は、居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 平心会

指定居宅介護支援事業所ぶどうの木

所在地 東京都小平市小川東町 1-30-9 マルメゾン 608

説明者 所属 指定居宅介護支援事業所ぶどうの木

氏 名 _____

令和 年 月 日

指定居宅介護支援事業所ぶどうの木 管理者 殿

私は、本日貴事業所の担当者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

家族・代理人

住 所 _____

氏 名 _____