

居宅介護支援重要事項説明書

〈2024（R6）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 03（6861）8772 〈月～金曜日 8：45～17：15〉

管理者 室谷 頼子

＊ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. 東京清風園居宅介護支援事業所の概要

（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	社会福祉法人賛育会 東京清風園居宅介護支援事業所
所在地	東京都墨田区立花一丁目25番12号
介護保険指定番号	居宅介護支援事業（東京都 第1370700146号）
サービス提供地域	墨田区・江東区

（2）事業所の職員体制

・管理者兼介護支援専門員1名 介護支援専門員1名以上

（3）営業時間

月～金曜日 午前8時45分から午後5時15分まで。

（土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業）

※ただし、急を要するご相談は24時間電話連絡体制で受け付け、かつ必要に応じて居宅介護支援を行います。

電話 03（6861）8772

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙1「要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書」

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」

4. 利用料金

（1）利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険から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ヶ月につき所定の金額をいただき、当事業所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、当該区の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けられます。

(居宅介護支援利用料)

① 要介護 1・2	12,380 円 (1,086 単位/月)
要介護 3・4・5	16,085 円 (1,411 単位/月)
② 初回加算	3,420 円 (300 単位/月)
③ 特定事業所加算 (Ⅰ)	5,916 円 (519 単位/月)
(Ⅱ)	4,799 円 (421 単位/月)
(Ⅲ)	3,682 円 (323 単位/月)
(A)	1,299 円 (114 単位/月)
④ 特定事業所医療介護連携加算	1,425 円 (125 単位/月)
⑤ 入院時情報連携加算 (Ⅰ)	2,850 円 (250 単位/月)
(Ⅱ)	2,280 円 (200 単位/月)
⑥ 退院・退所加算 (Ⅰ) イ	5,130 円 (450 単位)
(Ⅰ) ロ	6,840 円 (600 単位)
(Ⅱ) イ	6,840 円 (600 単位)
(Ⅱ) ロ	8,550 円 (750 単位)
(Ⅲ)	10,260 円 (900 単位)
(入院または入所期間中 1 回を限度に算定)	
⑦ 通院時情報連携加算	570 円 (50 単位)
⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算	2,280 円

(1 月に 2 回を限度に 200 単位)

⑨ ターミナルケアマネジメント加算 4,560 円 (400 単位/月)

※②～⑨加算内容につきましては要件を満たしている場合には加算させて頂くことがあります。ご利用者の自己負担はありません。

※墨田区においては地域 (1 級地) 加算が加わるため 1 単位 11.4 円で算定します。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域内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が必要です。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) サービスの提供開始に当たり、利用者および家族に対して、利用者の入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。
- (2) 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者および家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。利用者は複数の事業所の紹介を求めることが可能でありサービス事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

- (3) 医療系サービスの利用を希望される場合等は、利用者および家族の同意を得て医師等の意見を求めますが、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。
- (4) 介護支援専門員は、サービス事業所等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。

6. 緊急時の対応方法

当事業所で作成した居宅サービス計画に基づいた各サービスの提供中に容態の変化等があった場合には、お客様及び各サービス提供事業所との打ち合わせに従い、連絡を受け必要な調整を行います。

7. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、利用者ならびにその家族の訴えに対して速やかに対応し、責任者は事故の状況について情報収集を行い、直ちに当施設内の事故対策委員会を開催します。同委員会では事故の内容、今後の対応策を検討し、必要に応じてケアプランの見直し等の処置をとります。この間、利用者、その家族ならびに関係するサービス事業所等にはその都度状況を説明します。万が一、損害賠償責任が発生した場合、損害賠償責任保険を適用する手続きを行います。

8. 災害時等の事業について

地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全確保のためにサービスを中止、又は縮小することがあります。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・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ご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または施設長、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。

施設長	赤荻 佐和
管理者	室谷 頼子
苦情受付担当	室谷 頼子（介護支援専門員）
法人苦情窓口	法人事務局総務課長（03-3622-7614）

(2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

墨田区福祉保健部介護保険課 給付・事業者担当	03-5608-6544
江東区介護保険課	03-3647-9099
東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口	03-6238-0177

10. 質の高いケアマネジメントの推進

ケアマネジメントの公正中立を図る観点から、利用者に、前6月間に作成されたすべての居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に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（上位3位まで）の説明を行います。

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は別紙のとおりである。（別紙）

11. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況は次のとおりである。

実施の有無	1 有り	実施した直近の年月日 年 月 日
		実施した評価機関の名称
		評価結果の開示状況
	② 無し	

(付属別紙 1)

要介護および要支援認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援 1、2 となった場合の利用料について

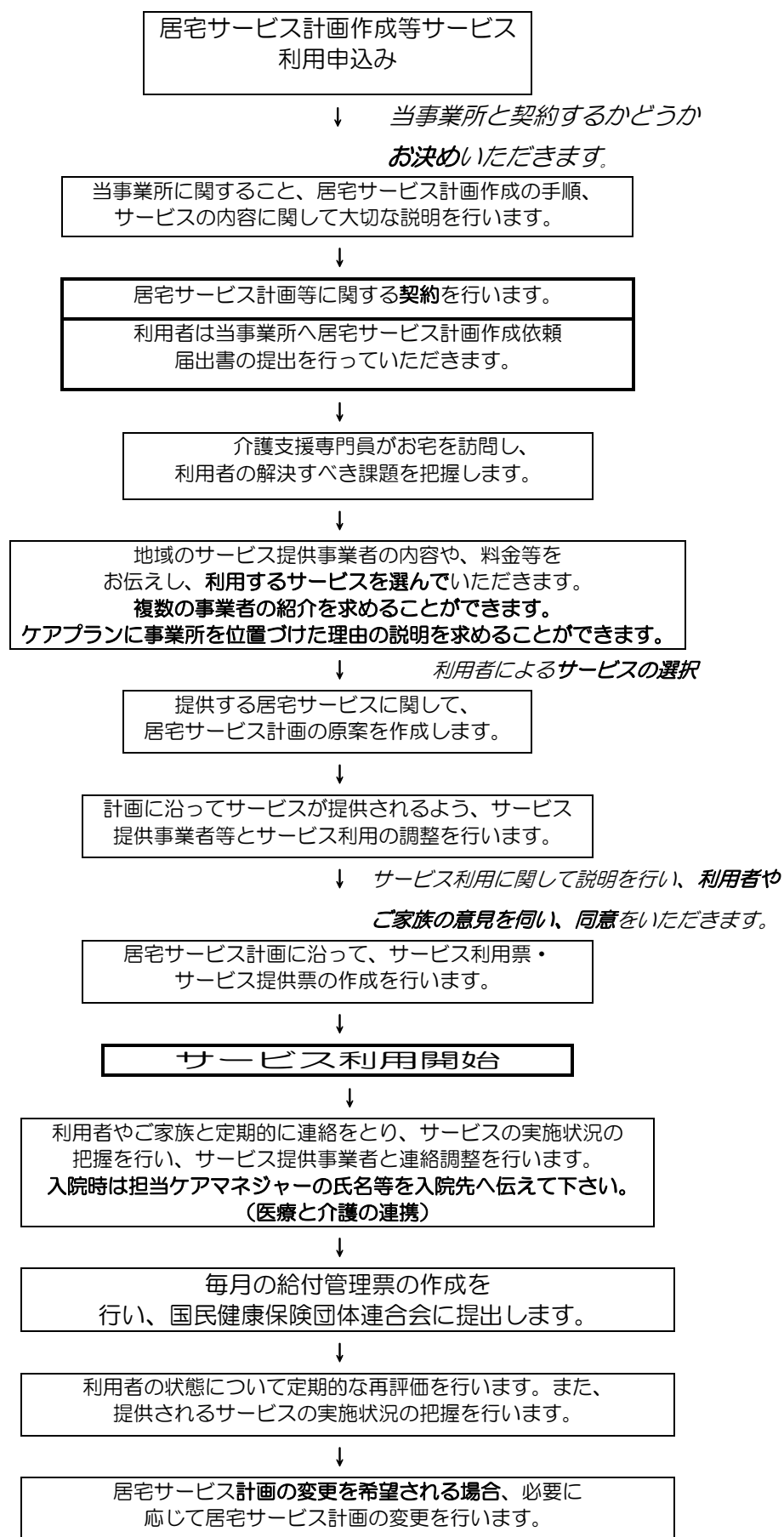
要介護認定等の結果、自立（非該当）または要支援 1、2 となった場合には利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定等の結果、自立（非該当）となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- (2) 要介護認定等の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

(付属別紙2)「サービス提供の標準的な流れ」



年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
いて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都墨田区立花一丁目25番12号

名 称 社会福祉法人 賛育会

東京清風園居宅介護支援事業所 印

説明者

印

年 月 日

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
項の説明及び重要事項説明書の交付を受け、その内容について同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄 _____)