

[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

電話番号	048-450-1833 携帯 090-6017-0241	電話は9時～18時 まで 携帯電話は24時間対応
担当者	伊藤 貴美子	

2. 当事業所の概要

(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	あいケアプラン
所在地	埼玉県朝霞市根岸台7丁目20番46号
介護保険指定番号	居宅介護支援（埼玉県知事） No.1172100560
サービス提供地域	朝霞市・和光市・志木市・新座市

(2) 事業所の職員体制

介護支援専門員 4名以上

(3) 営業日および時間

営業日	月曜日～金曜日（但し国民の祝日、および12/29～翌1/3は除く）
営業時間	9時～18時
連絡体制	電話等により24時間、常時連絡が可能な体制をとります。

3. 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅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、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況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、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (3) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。

- (4) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。また、居宅サービス計画原案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可能です。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護を受けられた方は、介護保険制度から全額支給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、法定代理受領をできなくなった場合は、下記の金額をいただき、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、後日住所地の市区町村窓口に提供しますと、厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護並びに居宅支援サービス費の額の払い戻しを受けられます。

※金額は1カ月につき表の通り。

《地域区分別1単位の単価 10.84 円（4 級地）》

居宅介護支援費		要介護度 1・2	1,086 単位	11,772 円	1 月ごと
		要介護度 3～5	1,411 単位	15,295 円	
加 算 費 用	初回加算		300 単位	3,252 円	該 当 月 の み
	特定事業所加算（Ⅱ）		421 単位	4,563 円	
	入院時情報連携加算(Ⅰ)		250 単位	2,710 円	
	入院時情報連携加算(Ⅱ)		200 単位	2,168 円	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ		450 単位	4,878 円	
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ又は(Ⅱ)イ		600 単位	6,504 円	
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ		750 単位	8,130 円	
	退院・退所加算(Ⅲ)		900 単位	9,756 円	
	通院時情報連携加算		50 単位	542 円	
	緊急時カンファレンス加算		200 単位	2,168 円	
	ターミナルケアマネジメント加算		400 単位	4,336 円	
減 算 項 目	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の 1%			
	事業所と同一建物の利用者 又はこれ意外の同一建物の 利用者 20 人以上に居宅介 護支援を行う場合	基本料金の 5%			
	運営基準減算	基本料金の 50%（2 月以上継続の場合 100%）			
	特定事業所集中減算	200 単位	2,168 円		

(2) 交通費

交通費はいただきません。

(3) 解約料

利用者のご都合により解約をした場合は、下記の料金をいただきます。

- ① 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合（基本費用）
要介護度 1・2 11,772 円（1,086 単位×10.84 円）
要介護度 3～5 15,295 円（1,411 単位×10.84 円）
- ② 国民健康保険団体連合会への給付管理票の提出終了後に解約をした場合
料金は一切かかりません。

5. サービス内容に関する苦情

相談窓口では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。

- (1) 相談窓口 各担当介護支援専門員及び
 取締役 伊藤 貴美子
 電 話 048-450-1833

(2) その他の窓口

当事業所以外に市町村の相談、苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

朝霞市役所長寿はつらつ課	048-463-1719（直通）
志木市役所長寿応援課	048-473-1111（代表）
和光市役所長寿あんしん課	048-424-9125（直通）
新座市役所介護保険課	048-424-5361（直通）
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568（介護苦情相談窓口）

6. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待防止委員会を設置し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定 ： 管理者 杉本 聖子
- (2) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

- (3) 当事業所従業員または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村へ通報します。

7. リスクマネジメントへの対応について

(1) 事故発生時の対応等

当事業所が利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して提供した居宅介護支援により、損害賠償を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。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的に実施しています。

(3) 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るために感染症及び自然災害発生時対策委員会を設置し、計画（業務継続計画）を策定、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 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します。
- ③ 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います。

(4) ハラスメントの防止について

従業者によるハラスメント等の防止のため、利用者やその家族等に対し、ハラスメントについて説明を行い、従業者に対してヒヤリハットに関する研修を実施するなど、必要な措置を講じます。

8. 秘密の保持

- ① 当事業所は、業務上知り得た利用者とその家族の秘密を厳守致します。
- ② 当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得た利用者とその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底致します。
- ③ 当事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者またはその家族からの同意をいただきます。

9. 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において、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。

10. 当法人の概要

名称・法人種別	有限会社 あいケアプラン
代表者役職・氏名	取締役 伊藤 貴美子
法令遵守責任者氏名	伊藤 貴美子
本社所在地	〒351-0005 埼玉県朝霞市根岸台 7-20-46
電話番号	TEL 048-450-1833

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重要事項について説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 【住 所】 埼玉県朝霞市根岸台 7 丁目 20 番 46 号
 【事業者名】 有限会社 あいケアプラン
 (指定居宅介護支援事業所あいケアプラン)
 取締役 伊藤 貴美子
 【重要事項説明者】 介護支援専門員

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事項の説明を受けました。

利用者

【住 所】

【氏 名】

家族代表

【住 所】

【氏 名】

署名代行者

私は本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

署名代行の理由

【住 所】

【氏 名】

事業者、利用者双方の署名(記名)し、それをもって重要事項の確認を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者 1 通ずつ保有するものとします。