

指定居宅介護支援重要事項説明書

〔令和 7 年 4 月 1 日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
代表者役職・氏名	理事長 贅 正基
所在地・電話番号	神奈川県海老名市中央4-16-1・046-233-1311
法人設立年月日	1973年10月15日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	ケアネット東埼玉 こころ
事業所番号	居宅介護支援（指定事業所番号1171101502）
所在地	埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2-1-2
電話番号	0480-33-2292
FAX番号	0480-31-0563
通常の事業の実施地域	杉戸町・宮代町・幸手市

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅介護支援事業の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供すること
運営の方針	① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。 ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行う

（3）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで （国民の休日、12月30日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

＊ 営業時間外の緊急連絡につきましても、24時間常時連絡可能となっております。
上記連絡番号(0480-33-2292)にて対応させていただきます。
その際は、担当の介護支援専門員名をお伝えください。

(4) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者 (主任介護支援専門員)	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ・居宅介護支援を行います。	常 勤 1 名
主任介護支援専門員	・居宅介護支援を行います (実務経験5年以上・専門研修課程修了)	常 勤 2 名以上
介護支援専門員	・居宅介護支援を行います。	常 勤 2 名以上 非常勤 1 名以上
事務職員	・一般事務・料金請求等行います。 ・間接的なケアマネジメント業務を行います。	常 勤 2 名以上

3 サービスの内容、提供方法

内容	提供方法
利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	当事業所内相談室において行います。 (必要に応じて利用者の居宅を訪問します。)
課題分析の実施	① 課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。 ② 解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。 ③ 使用する課題分析票の種類は、MDS-HC方式とします。
居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。
居宅サービス計画の説明、同意、交付	① 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容(複数のサービス事業所の紹介とサービスを位置付けた選定理由)について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 ② 作成した居宅サービス計画は交付します。 ③ 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2のとおりです。

居宅サービス計画の実施状況の把握・評価	① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 ② モニタリングに当たり、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。 ③ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。 ④ 居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状況を定期的に評価します。
医療機関等との連携	① 医療系サービスを希望する場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた医師等に対してケアプランを交付します。 ② 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等利用者の状態等について、利用者の同意を得て、主治の医師等に必要な情報伝達を行います。 ③ 利用者の入院時には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用サービス等の情報を入院先医療機関と共有し、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。 *入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等へお伝えください。

4 利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料(地域区分6級地(1単位10.42円)含)

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。(看取り期におけるサービス調整時含む)

(介護支援専門員1人当たりの利用者数)		要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費Ⅱ (事務職員の配置あり)	50人未満の部分	11,316円	14,702円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料
初回加算	- 新規に居宅サービス計画を作成した場合 - 要介護状態区分が2区分以上変更された場合	1月につき 3,126円
入院時情報連携 加算Ⅰ	利用者が入院した当日(営業時間外の場合は翌日)に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	1月につき 2,605円
入院時情報連携 加算Ⅱ	利用者が入院した翌々日(入院日から起算して3日目が営業日外の場合はその翌日)までに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	1月につき 2,084円
退院・退所加算 (Ⅰ)イ	利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談し、カンファレンス以外の方法で利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 4,689円

退院・退所加算 (Ⅰ)ロ	利用者の退院、退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 6, 252円
退院・退所加算 (Ⅱ)イ	利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談し、カンファレンス以外の方法で2回以上利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 6, 252円
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ	利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報の提供を2回（1回以上はカンファレンス）受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 7, 815円
退院・退所加算 (Ⅲ)	利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報の提供を3回以上（1回以上はカンファレンス）受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 9, 378円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、病院等の医師又は看護師等ととも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	1回につき 2, 084円 (2回まで/月)
通院時情報連携加算	利用者が医療機関受診の際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合	1月につき 521円

② 加算の基準に適合していると町に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料
特定事業所 加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	1月につき 4, 386円
ターミナルケア マネジメント加算	24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を確保しており、在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上居宅訪問した場合 (連絡先：0480-33-2292)	1月につき 4, 168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。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道10km未満50円・10km以上100円を請求します。

(3) 解約料

契約後、利用者の都合により、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合、下記の料金をいただきます。

ア 要介護度1・2 の場合・・・11, 316円

イ 要介護度3・4・5の場合・・・14, 702円

5 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

6 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、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。

7 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、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、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。

保険名：社団法人 全国訪問看護事業協会 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険
--

8 虐待の防止

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) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことを含む）を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための研修を定期的 to 実施します。

9 衛生管理等

事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における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（テレビ電話等を活用して行うことを含む）を概ね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

10 業務継続計画（BCP）の策定

- （１）事業所は、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の早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- （２）従業者に対し業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- （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。

11 サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ・ただちに相手先に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くと共に、事実関係を確認する
 - ・管理者へ報告し、必要に応じて関係機関から事情聴取する
 - ・事実関係に基づいて、必要な措置を講じる
 - ・管理者は、講じた措置につき利用者の了承を得る

（２）苦情相談窓口

担 当	(管理者 篠崎 悦子)
電話番号	0480-33-2292
受付時間	午前8時30分から午後5時まで
受 付 日	月曜日から土曜日まで (国民の休日、12月30日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

杉戸町 高齢介護課	0480-33-1111(代)
宮代町 健康介護課	0480-34-1111(代)
幸手市 介護福祉課(ウェルス幸手内)	0480-42-8435(代)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始に当たり、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 神奈川県海老名市中央4-16-1
法人名 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
代表者名 理事長 賛 正基

説明者

事業所住所 北葛飾郡杉戸町清地2-1-2
事業所名 ケアネット東埼玉 こころ
氏 名 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供開始について同意しました。

利用者 住所
氏名 印
連絡先

(署名代行者) 住所
氏名 印
連絡先
利用者との続柄 ()
署名代行の理由 ()