重要事項説明書

担当介護支援専門員

氏名　　　　　　　　　　　　　連絡先電話　(048) 620 - 7670

1．ケア大宮花の丘居宅介護支援センターの概要

（1） 事業所の名称、所在地等

事　業　所　名	ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
所　　在　　地	埼玉県さいたま市西区内野本郷９７５番地５
介護保険事業所番号	１１７６５０４００７
通常の事業の実施地域　※	さいたま市・上尾市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2） 同施設の職員体制（基準数）

区　分	常　勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者	１名		事業所の管理	１名
介護支援専門員	２名以上		居宅サービス計画作成援助	２名以上

（3） 営業日、営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日 ただし、１２月３０日から翌年1月３日を除く
営　業　時　間	午前9時～午後５時３０分

緊急連絡電話　０４８－６２０－２４００（介護医療院　ケア大宮花の丘）
※　事務員もしくは守衛より各担当者に連絡します。
※　２４時間３６５日電話等での相談可能です。
０４８－６２０－７６７０　録音された内容を転送で伺います。

２．当事業所の居宅介護支援の特徴

（１） 運営の方針

① 利用者の方々の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の方々の立場に立った介護サービスの提供を行うため、介護保険法令の趣旨にしたがって、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

② 利用者はケアプランに位置付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できます。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由について説明を求めることができます。

③ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業所並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

④ 支援困難ケースが紹介された場合は、サービス提供に努めます。

⑤ 介護支援専門員実務研修に協力し、又はそのための協力体制を確保します。

（２） 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	○	自社独自課題分析方式、MDS-HC 方式等による
介護支援専門員への研修の実施	○	採用時研修；採用後３ヶ月 継続研修；年１回以上
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で利用者の方のご都合により解約した場合の解約料	×	無料
その他	○	介護保険についてのご相談や居宅介護支援についてご不明のことがありましたら、お気軽に介護支援専門員又は当事業者にお問い合わせください

３．居宅介護支援の内容、提供方法

（１）居宅サービス計画の作成

次の事項を介護支援専門員に担当させます。

①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。

②当該地域における複数の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及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。また、利用

者から複数の居宅サービス事業所等に関する情報を求めることもできます。

③提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

④居宅サービス計画の原案に位置づけた居宅サービス等について、保険給付の対象になるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。

⑤その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

（2）経過観察・再評価

居宅サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

①利用者及びその家族と毎月連絡を取り、訪問・面接・記録をして経過を把握します。

②居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。

③利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

4. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

①病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、病院等に対し担当する介護支援専門員の名前・連絡先を伝えてください。

②居宅介護支援の業務範囲外の内容　（別紙１参照）

③当事業所で緊急連絡を受けた上での留意事項　（別紙１参照）

一人暮らしの方や、身寄りのない方、日中一人で過ごされる方などで、事業所が緊急連絡を受けた際に、不在とも急変とも判断がつかない連絡を受けた場合の事業所としての対応を予め説明します。（夜間、業務時間外は電話等による相談が可能です。）

５．利用料金

（1）利用料　　介護報酬の告示上の額とします。

（単位:円／月）

居宅介護支援費（Ⅰ）（通常）	居宅介護支援費（ⅰ）＜取扱件数が 45 未満＞	居宅介護支援費（ⅱ）＜取扱件数が 60 未満＞	居宅介護支援費（ⅲ）＜取扱件数が 60 以上＞
要介護度 1･2	12,000	6,011	3,602
要介護度 3･4･5	15,591	7,779	4,663
居宅介護支援費（Ⅱ）（ICT 等を活用）	居宅介護支援費（ⅰ）＜取扱件数が 50 未満＞	居宅介護支援費（ⅱ）＜取扱件数が 60 未満＞	居宅介護支援費（ⅲ）＜取扱件数が 60 以上＞
要介護 1･2	12,000	5,823	3,491
要介護 3･4･5	15,591	7,547	4,530
初回加算	3,315		
特定事業所加算（Ⅰ）	5,734		
特定事業所加算（Ⅱ）	4,652		
特定事業所加算（Ⅲ）	3,569		
特定事業所加算Ａ	1,259		
特定事業所医療介護連携加算	1,381		

入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,762		
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,210		
退院・退所加算	連携1回	連携2回	連携3回
カンファレンス参加有	6,630	8,287	9,945
カンファレンス参加無	4,972	6,630	―
ターミナルケアマネジメント加算	4,420		
通院時情報連携加算	552		
緊急時居宅カンファレンス加算	2,210		

※処遇改善加算　　1月の所定単位×2.1%（２０２６年6月より）

①要介護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。

②保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、１ヶ月につき要介護度に応じて介護報酬の告示上の額と同額をいただき、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市町村の介護保険窓口に提供しますと、全額払い戻しを受けられます。

③利用料に変更が生じた場合は、施設内に掲示するとともに、利用者の皆様に文書をもって周知します。

（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。

通常の事業の実施地域はさいたま市・上尾市の区域です。

それ以外の区域の方は、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）解約料

利用者の方は文書で通知することにより、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。

（４）その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので、１４日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、支払いが生じた際に、双方の話し合いによって決めます。

６．ハラスメントの防止

（１）雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律　第１１条第１項　及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第３０条の２第１項の規定に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

（２）利用者及びその家族はサービス利用に当たって、次の行為（カスタマーハラスメント）を禁止します。また、事業所は、利用者またはその家族等が事業所や介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたい信頼関係が損なわれる言動や行動（「介護現場におけるハラスメント対応マニュアル」に定義するハラスメントとみなされる事項行為を含む）を行った場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

①介護支援専門員その他従業者に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）

②介護支援専門員その他従業者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

③介護支援専門員その他従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

７．感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供が受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。感染症が発生、またはまん延しないように次の措置を講じるものとします。

（１）　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をします。

（２）　感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備をします。

（３）　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

８．虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１）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ます。

（２）利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。

（３）従業者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。

（４）虐待防止に関する責任者を選定します。

（５）成年後見制度の利用を支援します。

（６）サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者　　管理者

９．事故発生時の対応

（1）指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

１０．当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話　０４８－６２０－７６７０（午前9時～午後５時３０分）
FAX　０４８－６２０－７６７１（２４時間受付）
担当　介護支援専門員　＊ご不明な点は、何でもお尋ねください

１１．サービス内容に関する相談・苦情

（1）当事業所利用に関する相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・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。

電　話　０４８－６２０－７６７０
（受付時間：月曜日～土曜日　午前９時～午後５時３０分）

担　当　総師長　大西　球子

（2）その他

当事業者以外に、国民健康保険団体連合会、当該区市町村の介護保険の窓口に苦情を伝えることができます。

主な窓口

◇さいたま市役所（介護保険課）
さいたま市浦和区常盤６丁目４番４号
電話　０４８－８２９－１２６４　FAX　８２９－１９８１

◇さいたま市西区役所（高齢介護課）
電話　０４８－６２０－２６６８　FAX　６２０－２７６２

◇埼玉県国民健康保険団体連合会
さいたま市中央区下落合１７０４番地　国保会館
電話　０４８－８２４－２５６８　FAX　８２４－２５６１

１２． 当法人の概要

〇法　　人　　名　　　医療法人　　丸　山　会
〇代表者役職・氏名　　　理事長　　丸　山　和　敏
〇法人所在地　　　　　　長野県上田市中丸子１７７１番地１
〇法人電話番号　　　　　０２６８－４２－１１１１

≪定款の目的に定めた事業≫

① 病院の経営　　　丸子中央病院
② 診療所の経営　　上田透析クリニック
③ 介護医療院の経営　　丸子中央病院介護医療院ケアあおぞら、ケア大宮花の丘
④ 介護老人保健施設の経営
　御所苑、ケア新小岩、ケア東久留米
⑤ その他これに付随する業務
　訪問看護ステーション
　　そよ風訪問看護ステーション・御所苑訪問看護ステーション
　　御所苑訪問看護ステーションあおきサテライト
　居宅介護支援事業所　　　丸子中央病院居宅介護支援センター
　　御所苑居宅介護支援センター
　　ケア新小岩居宅介護支援センター
　　ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
　　ケア東久留米居宅介護支援センター
　地域包括支援センター　　城下地域包括支援センター
　在宅介護支援センター　　東久留米市在宅介護支援センター

≪事業所数≫

〇病　院　　１ヶ所
　　一般病床　　　　　９９床
　　地域包括ケア病床　５０床
　　療養病床　　　　　５０床（医療型）
　　介護保険サービス：通所リハビリテーション（介護予防含む）
　　　通所型サービスＡ（総合事業）
　　　訪問リハビリテーション（介護予防含む）
　　　居宅療養管理指導（介護予防含む）

〇診療所　　１ヶ所（透析専門診療所）

〇介護医療院　　２ヶ所
　　介護保険サービス：介護医療院
　　　短期入所療養介護

〇介護老人保健施設　　　３ヶ所
　　介護保険サービス：介護老人保健施設
　　　短期入所療養介護（介護予防含む）
　　　通所リハビリテーション（介護予防含む）
　　　訪問リハビリテーション（介護予防含む・３ヶ所）

〇訪問看護ステーション　　２ヶ所（サテライト事業所　１ヶ所）

介護保険サービス：訪問看護（介護予防含む）

〇居宅介護支援事業所　５ヶ所　介護保険サービス：居宅介護支援（介護予防含む）
〇地域包括支援センター　１ヶ所　介護保険サービス：介護予防支援
〇在宅介護支援センター　１ヶ所

＿＿＿＿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及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者

〔名　　称〕　ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
〔住　　所〕　埼玉県さいたま市西区内野本郷９７５番地５
〔代表者名〕　施設長　石川　香織　　　印

〔説 明 者〕　介護支援専門員
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービス開始について了承しました。

(利用者)

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿