

居宅介護支援重要事項説明書

〈令和 7 年7月 1 日現在〉

1. 世田谷一丁目介護保険サービスの概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	世田谷一丁目介護保険サービス
所在地	東京都世田谷区世田谷1丁目23番2号
介護保険指定事業所番号	第1371200187号
サービスを提供する地域	世田谷区若林3丁目～5丁目、世田谷、桜、弦巻、宮坂、桜丘、経堂、上馬3丁目～5丁目、駒沢1丁目～2丁目

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	－	従事者及び業務の管理を行います。
介護支援専門員	4名	3名	指定居宅介護支援及びサービス担当者会議の開催等を行います。

* 管理者は介護支援専門員を兼務しています。

(3) 営業日及び営業時間

月曜日から土曜日	午前 9 時から午後 5 時まで
----------	------------------

* 日曜日・祝日及び年末年始(12月29日から1月3日まで)を除く

* 営業時間以外の時間帯も相談に応じられるよう、24時間対応の連絡体制をとっています。

2. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) お客様の居宅へ訪問して面接を行い、自立に向けた課題の把握・分析を通して適正な居宅サービス計画を作成します。
- (2) お客様やご家族の理解のもとで必要な支援が行われるよう説明、相談等には十分に配慮します。お客様やご家族は、居宅サービス計画の作成にあたって、複数の指定居宅サービス事業所の紹介を求めることが出来ます。また、「居宅サービス計画」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出来ます。
- (3) 居宅サービス計画の原案に基づき、指定居宅サービスの担当者(以下「担当者」という。)等とのサービス担当者会議の開催、または担当者への原案の照会等を通して担当者の専門的意見を求めます。
- (4) 居宅サービス計画の原案にあるサービスの内容や料金等について、お客様や家族に説明し、お客様から文書等による同意を受け、居宅サービス計画を交付します。
- (5) 居宅サービス計画の作成後においても、お客様やご家族、指定居宅サービス事業者、主治の医師、歯科医師、薬剤師等との継続的な連絡調整と計画の実施状況を把握を行

い、また少なくとも月 1 回は、お客様の居宅を訪問し、面接することにより居宅サービス計画の変更等の便宜を提供します。

- (6) 医療機関とのスムーズな連携を図るため、お客様が病院又は診療所に入院した場合には、担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所にお伝えいただきますようお願いいたします。
- (7) お客様が、医師から一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断を受けた場合において、お客様やご家族がターミナルケアマネジメント(看取りケア)を希望された場合には、お客様の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、居宅サービスの調整を行います。

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

保険料の滞納により、法定代理受領が出来なくなった場合は、1か月につき要介護度に応じて下表の通りの金額をいただき、当事業団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保険者の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることが出来ます。

居宅介護支援費(Ⅰ-i) 〈取扱件数が45件未満〉	要介護1・2 要介護3・4・5	12,380円 16,085円
居宅介護支援費(Ⅰ-ii) 〈取扱件数が45件以上60件未満〉(45件以上60件未満の部分のみ適用)	要介護1・2 要介護3・4・5	6,201円 8,025円
居宅介護支援費(Ⅰ-iii) 〈取扱件数が60件以上〉(60件以上の部分のみ適用)	要介護1・2 要介護3・4・5	3,716円 4,810円
居宅介護支援費(Ⅱ-i) 一定の情報通信機器(ICT)の活用又は事務職員の配置を行っている場合(Ⅱ-ii・iiiも同様)〈取扱件数が50件未満〉	要介護1・2 要介護3・4・5	12,380円 16,085円
居宅介護支援費(Ⅱ-ii) 〈取扱件数が50件以上60件未満〉(50件以上60件未満の部分のみ適用)	要介護1・2 要介護3・4・5	6,007円 7,786円
居宅介護支援費(Ⅱ-iii) 〈取扱件数が60件以上〉(60件以上の部分のみ適用)	要介護1・2 要介護3・4・5	3,602円 4,674円
初回加算		3,420円
特定事業所加算(Ⅰ)		5,916円

特定事業所加算(Ⅱ)	4,799 円
特定事業所加算(Ⅲ)	3,682 円
特定事業所加算(A)	1,299 円
特定事業所医療介護連携加算	1,425 円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,850 円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,280 円
退院・退所加算 (Ⅰ)イ	5,130 円
退院・退所加算 (Ⅰ)ロ	6,840 円
退院・退所加算 (Ⅱ)イ	6,840 円
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ	8,550 円
退院・退所加算 (Ⅲ)	10,260 円
通院時情報連携加算	570円
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,280 円
ターミナルケアマネジメント加算	4,560 円

(2) 交通費

- ① 前記の 1(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
- ② 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機関の実費が必要です。
 - 事業所から、片道おおむね 10km未満の場合は、200円。
 - 事業所から、片道おおむね 10km以上の場合は、10kmを超えるごとに200円。

(3) 契約料・解約料

お客様が契約や解約をされる場合、料金は一切かかりません。

4. 居宅介護支援の留意事項

(1) 運営の方針

お客様の人権を尊重し、お客様の立場に立って援助を行い、総合的かつ効率的にサービスが提供されるよう公正中立な立場で行います。

お客様がいつも安心して生活を送ることが出来ますよう、関係自治体や保健・医療・福祉サービスの提供機関と密接な連携を図ります。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

当事業団では、お客様が自立した生活を営むうえで、解決しなければならない課題の把握と分析のため、世田谷方式または居宅サービス計画ガイドライン方式による課題分析票を使用します。

当事業団では、お客様の「自立」と「生活の質の向上」のため、お客様の選択と同意に基づき、サービスを総合的に組み合わせて受けられるよう「居宅サービス計画」を作成し、サービスを提供します。

(3) ケアマネジャーの業務範囲

介護保険制度上、ケアマネジャーの業務は居宅サービス計画の作成・他事業者等との連絡調整が主となります。

ケアマネジャーがお客様の日常の雑務や見守り、日常的な電話による安否確認、買い物、外出支援等を代行することはできません。ケアマネジャーが、お客様の通院の介助を行うことはできません。付き添い等が必要な場合は、訪問介護等の別サービスを調整いたします。

(4) サービスにあたっての禁止事項

- ①職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為。
- ②パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の行為。
- ③サービス利用中に、職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット等に掲載すること。

5. 感染症対策

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号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の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員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ています。
- (3)事業所において、職員に対し、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定期的実施しています。

6. 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者（管理者）
- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)苦情解決体制を整備しています。
- (4)職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ています。

7. 身体拘束について

事業者は、原則としてお客様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、お客様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、お客様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2)非代替性……身体拘束以外に、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3)一時性……お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 秘密保持

- (1) 事業所、介護支援専門員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お客様及びご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) 事業所及び介護支援専門員は、お客様又はご家族から予め文書で同意を得ない限り、お客様又はご家族の個人情報を第三者に提供しません。

9. 契約の終了

- (1) お客様は、事業所に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業所は、お客様の都合により居宅サービス計画の作成が行われない期間が概ね3か月継続した場合、または、やむを得ない事情がある場合、お客様に対して契約終了日の1カ月前までに理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。この場合、事業所は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をお客様に提供します。
- (3) 事業所は、お客様またはご家族等が事業所や介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為(故意による暴言・暴力行為、ハラスメント行為等)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約することができます。
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ② お客様の要介護認定区分が、非該当及び要支援1・要支援2と認定された場合
 - ③ お客様が死亡した場合

10. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業団のお客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅介護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。

いずれの場合も「社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団苦情処理制度に関する規程」に基づき、公平・的確に処理致します。

- 当事業所の相談窓口
世田谷一丁目介護保険サービス 管理者

電話番号 03-5450-3482 FAX 03-5450-8919

- 当事業所を管轄する居宅介護支援課 課長

電話番号 03-5450-8404 FAX 03-5450-2015

- 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団苦情審査委員会

電話番号 03-5450-8223 FAX 03-3306-1222

※ 上記、苦情審査委員会は、当事業団がお客様からの苦情を公平かつ客観的に審査し、的確に処理するため、理事会の委任を受けた機関です。事務局は当事業団統括管理本部法人統括管理室に置かれています。

(2) その他

当事業団以外に、下記相談・苦情窓口等に苦情を伝えることも出来ます。

- ① 世田谷区(受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時まで)

保健福祉課	お住まいの地域	電話番号
世田谷総合支所 保健福祉課 地域支援担当	世田谷区若林 3 丁目～5 丁目、世田谷、桜、弦巻、宮坂、桜丘、経堂、上馬 3 丁目～5 丁目、駒沢 1 丁目～2 丁目	03-5432-2850

- ② 東京都国民健康保険団体連合会(受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時まで)
電話番号 03-6238-0177

11.事故発生時の対応

(1) 報告

お客様に対して当事業所の提供により事故が発生した場合には、ご家族、保険者等に速やかに連絡するとともに、必要な処置を講じ事故の状況及び経過を記録します。

(2) 損害賠償

お客様に対して当事業所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。

12.ケアプランにおける各サービス利用割合の説明

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、別紙のとおりです。

13. 介護サービス第三者評価の実施状況

実施の有無:なし

14.当事業団の概要

【法 人 名】 社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

【所 在 地】 東京都世田谷区粕谷2丁目 23 番1号

【電 話 番 号】代表 03-5450-8223

【代表者役職】理事長 板谷 雅光

【事業所一覧】別紙のとおり

令和 年 月 日

居宅介護支援のサービス提供にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

東京都世田谷区粕谷2丁目 23 番1号
社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団
理事長 板谷 雅光 印

<事業所>

東京都世田谷区世田谷 1 丁目 23 番 2 号
世田谷一丁目介護保険サービス
(東京都介護保険事業所番号 第 1371200187 号)

管理者 氏名 大内 貴絵

説明者 氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、内容を理解し同意しました。

<お客様>

住 所 東京都 _____ 丁目 番 号

氏 名 _____

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ お客様とのご関係()