

けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援重要事項説明書

<令和8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 03-3891-7591 (午前8時45分～午後5時45分まで)

FAX 03-3891-7593

担当(管理者) 帯瀬 誠 《主任介護支援専門員》

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 指定番号及びサービス提供地域

事業所名	けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所
所在地	東京都荒川区南千住3丁目8番地11号-1階
介護保険指定番号	居宅介護支援(東京都 1371802727)
サービスを提供する地域	荒川区(全域)・台東区(清川・日本堤・橋場・東浅草・今戸)

※上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 職員体制

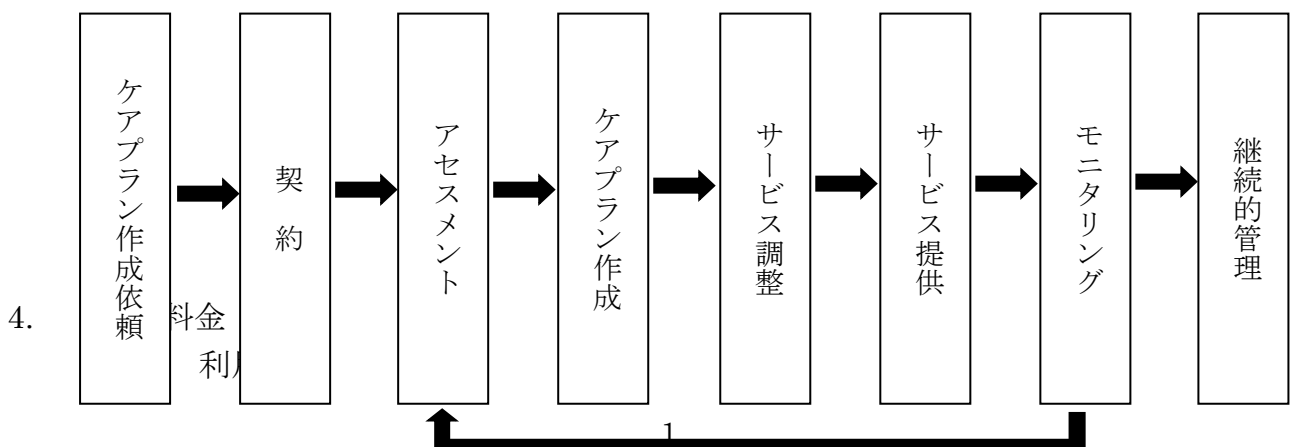
職員	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (介護支援専門員兼務)	主任介護支援専門員 社会福祉士	2名	0名	事業所の管理を一元的に行うとともに、自らも指定居宅介護支援の提供にあたる	2名

(3) 営業時間

平日(月から土曜日)	午前8時45分～午後5時45分
------------	-----------------

(12月30日～1月3日は休み)

3. 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



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。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、1ヵ月につき要介護度に応じて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区市町村の窓口に出しますと、全額払戻を受けられます。

① 居宅介護支援費（Ⅰ）・・・取扱件数が45件未満の場合です。

要介護1・2	12,380円
要介護3・4・5	16,085円

居宅介護支援費（Ⅱ）・・・取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満は以下の通りです。

要介護1・2	6,201円
要介護3・4・5	8,025円

居宅介護支援費（Ⅲ）・・・取扱件数が40件以上である場合において、60件以上は以下の通りです。

要介護1・2	3,716円
要介護3・4・5	4,810円

② 初回加算 3,420円

次のような場合に算定されます。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合です。
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合です。
- ③ 要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合です。

③ 通院時情報連携加算 570円

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に算定させていただきます。利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とします。

④ サービス提供を行うも利用実績がなかった場合

病院もしくは診療所、地域密着型介護老人保健施設、介護保険施設から退院または、退所する方で、医師が回復の見込みがないと診断した利用者について、必要なケアマネジメントを行い、請求に当たり必要な書類の整備を行っている場合は、サービス利用に至らなかった場合でも利用前の相談・調整に係る評価において居宅介護支援費を算定します。

⑤ 入院時情報連携加算（利用者1人につき1回を限度とします）

病院または診療所に入院する利用者につき、当該病院または診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合です。

ただし、以下の加算のうちいずれかの加算を算定する場合はその他の算定はできません。

入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,850円

入院したその日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合。（情報提供方法は問わない）

入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,280円

入院した日の翌日または翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合。（情報提供方法は問わない）

⑥ 退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた方、又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設に入所していた方が、退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、入院又は入院期間中につき1回を限度として所定単位数を加算します。

※事前に承諾を頂いている場合はテレビ電話装置等の活用も可能。

※退院・退所加算は初回加算を算定する場合は、算定できません。

退院・退所加算（Ⅰ）イ（病院等の職員から情報収集を1回行った場合）
5,130円

退院・退所加算（Ⅰ）ロ（病院等の職員から情報収集を1回行った場合でかつ、情報収集の方法はカンファレンスに限る）
6,840円

退院・退所加算（Ⅱ）イ（病院等の職員から情報収集を2回以上行った場合）
6,840円

退院・退所加算（Ⅱ）ロ（病院等の職員から情報収集を2回行った場合で、うち1回以上がカンファレンスによる場合に限る）
8,550円

退院・退所加算（Ⅲ）（病院等の職員から情報収集を3回以上行った場合で、うち1回以上がカンファレンスによる場合に限る）
10,260円

⑦ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2, 280円

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算できます。

⑧ 業務継続計画未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

⑨ 高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(2) 交通費

前記2の(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。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

当事業所の車両を使用した場合は、1kmにつき75円をいただきます。

(3) 解約料

利用者の都合により解約された場合、下記の料金をいただきます。

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	要介護1・2	12,380円
	要介護3・4・5	16,085円
保険者(区市町村)への居宅サービス計画の届出が終了後に解約した場合	料金は一切かかりません	

(4) 支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の27日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

その際、ケアマネジメントの公正中立を確保する観点から、前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合と、各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合を提示し説明します。そして、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介をもとめること、居宅サービス計

画案に位置付けた指定居宅サービス事業者などの選定理由の説明を求めることができます。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下されればいつでも解約できます

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能居宅介護との契約をされた場合も同様）
- ・利用者の要介護認定区分が非該当（自立）、要支援1、要支援2と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④その他

利用者や家族などが当事業所や当事業所の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を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

例) 職員への暴力・暴言、ハラスメント行為、プライバシー侵害など

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

①事業所の介護支援専門員は、利用者の心身状況、その置かれている環境等に
応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて自
立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立って援助を行
います。

②事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に
基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、
総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービスを調整します。

③事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健医療サービス及び福祉
サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるもの
とします。

④ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラ
インに則り当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所でのサー
ビスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供に
ついては、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得る事とします。また
「医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドン

ス」・「医療情報システムの安全管理に関するガイドンス」等を遵守しご利用者様、ご家族様の同意を得た上で、テレビ電話装置などを活用する場合があります。

具体的には以下の内容となります。

- 1.利用者の同意を得る。
- 2.サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ている。
 - 利用者の状態が安定していること。
 - 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる（家族のサポートがある場合も含む）。
 - テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する。
- 3.少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問する。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

- ①介護支援専門員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支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成します。当該地域におけるサービス事業者に関するサービスの内容等の情報はサービス事業者名簿などを活用して情報提供し、サービスの選択を求め、居宅サービス計画及びサービス事業者に関し利用者の同意を得た上で、サービス事業者等との連絡調整を行います。利用者が介護保険施設への入所等を希望した場合は、介護保険施設への紹介その他便宜を提供します。
 - ②介護支援専門員は居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、少なくとも1ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接し、利用者の課題把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更及び、サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行います。また状況によっては要件を満たした場合はテレビ電話装置等を活用したモニタリングを実施します。
 - ③介護支援専門員は、必要に応じサービス担当者会議を当該事業所等で開催し、担当者から意見を求めるものとします。
 - ④介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の自宅等において、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じることとします。
- ・業務範囲外の業務の例（一例）
- 救急車への同乗
 - 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
 - 家事の代行業務
 - 直接の身体介護
 - 金銭管理など

7. 医療との連携について

- ・ 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先へ情報提供することで利用者の退院後の円滑な在宅生活への意向を支援します。
- ・ 指定居宅介護支援事業所と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から利用者が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入院先医療機関へ伝えることを依頼します。
- ・ 指定居宅サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けた際、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。
- ・ 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。

8. 高齢者虐待防止の推進について

ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止などの観点から、虐待の発生、再発を防止するため委員会の開催（法人内の委員会等を活用）、指針の整備、新規採用時及び定期的（年1回以上）な研修の実施、虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めています。なお、サービス提供事業者職員または、擁護者（利用者の家族など高齢者を現に擁護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。

担当者：帯瀬 誠

9. ハラスメント対策の強化

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、ご利用者様自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得るため、次の各号に該当する行為が確認できた場合には、ご利用者様またはそのご家族と協議し、双方合意した上で契約を解除させていただきます。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避し危害を免れたケースを含む）
- ② 個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 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求など、性的な嫌がらせ行為

10. 感染症対策の強化

事業所では、法人の委員会を活用し定期的（概ね6か月に1回以上）な開催、平常時の対策及び発生時の対応を規定した「感染症の予防及び蔓延防止のための指針」の活用、新規採用時及び定期的（年1回以上）な研修や訓練（シミュレーション）を実施し、感染症の発生及び蔓延などに関する取り組みを徹底しています。

11. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるように、策定した業務継続計画を活用し、新規採用時及び定期的（年1回以上）に研修や訓練（シミュレーション）を実施しています。

12. 身体的拘束等の更なる適正化

身体的拘束等は原則行いませんが、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は実施する場合があります。（切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たす場合）しかし緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し当該記録は、2年間保存します。

13. 緊急時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

14. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する居宅介護支援等の提供により事故が発生した場合には、速やかにマニュアルに沿って対応し区市町村、利用者の家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する居宅介護支援等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、マニュアルに沿って速やかに対応を行います。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための必要な措置を講じます。

医療機関等

医療機関名

主治医の氏名

連絡先

医療機関名

主治医の氏名

連絡先

医療機関名

主治医の氏名

連絡先

緊急連絡先 氏名 _____ 続柄： _____
住所 _____
連絡先 _____
連絡先（携帯） _____

氏名 _____ 続柄： _____
住所 _____
連絡先 _____
連絡先（携帯） _____

氏名 _____ 続柄： _____
住所 _____
連絡先 _____
連絡先（携帯） _____

14. 秘密保持

- (1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその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) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

15. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の苦情担当窓口

当事業所の居宅介護支援に関する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苦情を下記窓口で承ります。

窓 口 けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所

電 話 03-3891-7591

担 当 帯瀬 誠（管理者：主任介護支援専門員）

(2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村等に苦情を伝えることができます。

- ・荒川区介護保険課 03-3802-3111
- ・台東区介護保険課 03-5246-1257
- ・東京都国民健康保険団体連合会 03-6238-0177

16. 当事業所の概要

名称・法人種別	医療法人財団 竹栄会
代表者役職・氏名	理事長 竹村 信彦
所在地・電話番号	東京都荒川区南千住3丁目9番3号 03-3807-0071

定款の目的に定めた事業

1. 介護老人保健施設の経営
けんちの苑みずほ
けんちの苑すみだ川
2. 介護保険法に規定する事業の運営
けんちの苑すみだ川指定居宅介護支援事業所
小規模多機能型居宅介護けんち石浜ガーデン
認知症高齢者グループホームけんち石浜ガーデン

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都荒川区南千住3丁目9番3号

名称 医療法人財団 竹栄会

事業所

所在地 東京都荒川区南千住3丁目8番11号-1階

名称 けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所

説明者

所属 医療法人財団 竹栄会 けんちの苑すみだ川 指定居宅介護支援事業所

氏名 _____印

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同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____印

続柄 _____