

居宅介護支援 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1 株式会社ケアテック 居宅介護支援事業所の概要

一 当事業所の概要

事業所名	株式会社ケアテック HIRAI
所在地	東京都江戸川区小松川3丁目9番1号リバーウエストA館108
電話番号	03-5858-8847
代表者	笠木 美佐子
事業の目的	株式会社ケアテックが開設する事業所が行う居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の従業者が、要介護者等に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
定款の目的に定める事業内容	- 介護保険法による次の事業 - 居宅介護支援事業 - 介護予防支援事業 - 居宅サービス事業 - 介護予防サービス事業 - 施設サービス事業 - 地域密着型サービス事業 - 地域密着型介護予防サービス事業 - 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業 - 有料老人ホームの経営 - グループホームの経営 - 地域支援事業 - 日常生活支援総合事業 - 事業を行う施設・組織等の運営管理に関するコンサルティング - 住宅の改修、建物の増改築 - 介護用品及び介護機器の販売及び輸入 - 古物の売買 - 介護支援専門員・訪問介護員・介護要員の養成、指導及び紹介 - 不動産の売買及び賃貸・管理 - 健康食品、自然食品、一般日用品雑貨の販売 - 飲食店の経営 - 損害保険の代理業 - 前各号に付帯関連する一切の業務

二 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

居宅介護支援事業者指定番号	東京都指定 第1372307007号
サービス提供地域	江戸川区・葛飾区

三 事業所の職員体制

職員体制	常勤	非常勤	業務内容	合計
管理者	名		管理及び統括	名
主任介護支援専門員	名		介護支援専門員への助言、指導、教育	名
介護支援専門員	名		訪問調査・ケアプラン作成・相談業務	名
事務職員	名		事務処理	名

四 事業所の営業日時・休日

営業日時	月曜から金曜まで 9:00～18:00
定休日	土曜・日曜・祝日 年末年始（12月29日～1月3日）

五 当事業所が提供するサービスについての相談窓口・相談日時

相談窓口	電話 03-5858-8847
相談日時	月曜～金曜 9:00～18:00
相談受付者	管理者 梅田 隆一

2 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- 一 利用者が個人情報の使用について同意後、事業者と利用者間で契約
- 二 アセスメント（課題抽出）実施
- 三 情報提供及びケアプランの作成（利用料を含めた確認、居宅サービス計画書の作成、担当学会議等）
- 四 利用者又はその家族等に対して、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明
- 五 前6カ月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及び各サービス毎の同一事業者によって提供されたものの割合について、別紙にて利用者またはその家族に対し説明を行なうとともに介護サービス情報公表制度において公表
- 六 サービス事業者の手配
- 七 サービス実施
- 八 定期的管理と観察（モニタリング、サービス実施状況の把握、変更・更新の援助を含む）

※以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置、その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。

- 1、利用者の同意を得ること。
 - 2、サービス担当学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こと。
 - i) 利用者の状態が安定していること。
 - ii) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii) 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こと。
 - 3、少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。
- 九 身体拘束等の適正化の推進
- 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を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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する。

3 居宅介護支援サービス利用料

- 一 居宅介護支援サービス利用料の自己負担金の有無について
要介護等認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担金はございません。但し、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、要介護度に応じて1か月あたり、別紙に定める金額を頂き、当社からサービス提供証明書を発行いたします。なお、後日、このサービス証明書を介護保険の保険者である市町村の窓口に提出されますと、当社に納められた自己負担金の払戻しを受けることができます。
- 二 居宅介護支援サービスの利用料について
事業者が提供する居宅介護支援にかかる料金は、別紙居宅介護支援料金規定に定める通りとします。

<加算要件>

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。
- ⑥ 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者へ

の支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

- ⑨ 居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における実習等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

- ② 特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ⅲ）】

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること。
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。ただし④⑥⑪⑫については他事業者等との連携でも可能とする。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること。
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤・非常勤各 1 名以上配置していること。

【特定事業所医療介護連携加算】

- ① 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算に係る病院等との連携の回数の合計が 35 回以上であること。
- ② 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

【初回加算】

以下の場合について、所定単位数を加算。

- ① 新規に居宅サービス計画を策定する場合。
- ② 要支援者は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。
- ③ 要介護状態区分が 2 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。

【入院時情報連携加算】

入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、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を提供していること。

※入院日以前の情報提供を含む。営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む。

入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、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を提供していること。

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合はその翌日を含む。

※入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれか一方のみを算定する。

【退院・退所加算】

退院・退所加算（Ⅰ）イ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。

退院・退所加算(Ⅰ)ロ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

退院・退所加算(Ⅱ)イ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

退院・退所加算(Ⅱ)ロ

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から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

退院・退所加算(Ⅲ)

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から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

※入院又は入所期間中につき1回を限度として算定する。

※初回加算を算定する場合は算定しない。

※退院・退所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)の算定において、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

【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、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、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合に所定単位数を加算。

※利用者1人につき、1月に2回を限度とする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合は1月につき所定単位数を加算する。

※ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

【通院時情報連携加算】

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。

<減算事由>

① 特定事業所集中減算

- ・ 正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置づけられた居宅サービスのうち、指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護について、特定の事業所の割合が80%以上である場合は減算。但し、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

② 以下の場合には基本単位数の50%の減算。但し、2ヶ月以上継続している場合は単位数は算定しない。

- ・ サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行っていない場合（ケアプランの新規作成、要介護更新認定、要介護区分の変更認定の場合には、サービス担当者会議の開催を条件とする。）
- ・ 居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、計画を利用者及び担当者に交付していない場合。
- ・ 特段の事情なく1ヵ月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族に面接していない場合。
- ・ モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合。
- ・ 利用者又はその家族等に対して、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合。

③ 業務継続計画未実施減算

以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定すること。
- 2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

④ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。

- 1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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図ること。
- 2) 虐待防止のための指針を整備すること。
- 3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。
- 4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

4 交通費

通常の実施地域を越えての地域の方を介護支援専門員が訪問した際に要した交通費は無料です。

5 解約料

利用者は、いつでも本契約を終了することができます。なお、終了後は、利用者から新たな利用料は発生しません。

6 利用料金の支払方法

利用料金が発生する場合には、月ごとに精算し、毎月10日までに前月分のご請求をいたしますので、ご請求月の末日までにお支払いください。お支払い頂いた場合には、領収書を発行いたします。なお、お支払い方法は、集金に限ります。

7 居宅介護支援サービス利用方法

一 居宅介護支援サービス提供の利用開始

まずは、お電話にてお申込み下さい。当社職員がお伺いいたします。

二 利用者又は事業者による居宅介護支援サービス終了事由

次の各号のいずれかの方法により、サービスの提供を終了させることができます。

- ① ご利用者の都合によりサービスを終了する場合
この場合には、お申し出いただければいつでも終了することができます。
- ② 当事業者の都合によりサービスを終了する場合
この場合には、1か月前までに通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介します。

三 居宅介護支援サービスの自動終了事由

次の各号のいずれかの場合には、双方による通知がなくても、自動的にサービスを終了させることができます。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合および小規模多機能型居宅介護支援をご利用の場合。
- ② 介護保険給付によるサービスを受けていた利用者の要介護状態区分等が、非該当（自立）、または要支援1、要支援2となった場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。
- ④ 利用者またはその身元引受人ないしご家族(内縁関係等の関係者を含む)が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為（暴言、暴行等のパワーハラスメント、性的言動等のセクシャルハラスメント、恫喝、理不尽なクレーム、過剰な要求等のカスタマーハラスメント等を含む）を事業者に対してなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難と認めるときは、口頭あるいは文書による通知によりこの契約を終了することができます。

四 利用者の入院時の対応について

- ① 入院された場合には、速やかに当社にご連絡いただくと同時に、ご利用されている全てのサービスを担当介護支援専門員により中止もしくは、状態に合わせて保留の処置を取らせていただきます。
ご連絡が無い場合には、医療保険と介護保険の二重利用が不可能なために、他のサービスによっては（福祉用具貸与など）自費発生となってしまう恐れがありますので、一両日中に速やかにお電話にてご連絡を御願い申し上げ

- げます。但し、入院2ヶ月間までは、該当事業に双方合意の上、契約の延長をすることができます。
- ② 担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供していただきますようお願い申し上げます。

8 秘密保持義務

- 一 事業者は、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。
- 二 前項の守秘義務は、サービス提供終了後においても同様とします。
- 三 事業者は、契約者に係る他の事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、利用者及びその家族等の事前の同意を文書により得たうえで、契約者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

9 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区町村、利用者の家族等に連絡及び報告するとともに、必要な指示を講じます。

10 損害賠償責任

- 一 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- 二 事業者は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。
- 三 事業者は、自己の責に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を逃れます。
 - ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ② 契約者が、サービス実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ 契約者が、事業者及びサービス事業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

11 サービス内容に関する苦情

利用者に対する相談・苦情担当係

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される各サービスに関するご相談・苦情をお受けいたします。 **（管理者： 梅田 隆一 電話 03-5858-8847）**
尚、管理者不在の場合には、担当介護支援専門員もしくはお電話口に出た者にお伝えください。

営業時間外連絡先 070-3221-7310

《行政相談苦情受付窓口》

江戸川区介護保険課事業者調整係	電話 03-5662-0032
葛飾区福祉部介護保険課	電話 03-3695-1111
江東区介護保険なんでも相談	電話 03-3647-9099
墨田福祉サービス権利擁護センター	電話 03-5655-2940
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 (介護保険専用相談電話)	電話 03-5320-4597
東京都国民健康保険団体連合会	電話 03-5326-0878

12 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

上記の内容を、株式会社ケアテックは、居宅介護支援サービスを提供するにあたり、サービス提供前に利用者に対して、本契約に基づく重要事項を説明いたしました。

利用者_____は、本書面による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。
居宅介護支援 重要事項説明書の内容に利用者が同意し交付を受けたことを証する為、本証2通を作成し、事業者及び利用者が記名又は署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

事業者名 株式会社 ケアテック HIRAI
代表者名 代表取締役 笠木 美佐子 印
住所 東京都江戸川区小松川3-9-1 リバーウエストA館108
説明者 _____ 印

利用者

住 所 _____
氏 名 _____ 印

家族（身元引受人）

住 所 _____
氏 名 _____ 印（続柄： _____）

代理人

住 所 _____
氏 名 _____ 印（続柄： _____）