

重 要 事 項 説 明 書

指定居宅介護支援事業所 小豆沢病院

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口、営業時間および相談受付時間

営業日 : 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～12時

休業日 : 日曜・祝祭日、12月29日から1月3日

担当者 : 福田 巧

電 話 : 03-3966-8419 FAX 03-3966-8429

※ご不明な点は、ご遠慮なくおたずねください。担当者が不在の場合でも他の職員が承ります。

2. 居宅介護支援事業所の概要

事業所名 医療法人財団 健康文化会 指定居宅介護支援事業所

小豆沢病院

所 在 地 東京都板橋区小豆沢 1-9-14

介護保険指定番号 1371900042

	員数	業務内容
管理者	1名	従業者、業務内容の管理 居宅介護支援の提供
主任介護支援専門員	1名以上	介護支援専門員への助言・指導 居宅介護支援の提供
介護支援専門員	3名以上	居宅介護支援の提供
サービス提供地域	板橋区 小豆沢、蓮沼町、泉町、大原町、清水町、宮本町 前野町、志村、東坂下 北区 赤羽西、赤羽北、桐ヶ丘、西が丘 赤羽台	

3. 利用料金

(1) 利用料

- 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を支払われない場合、介護保険法の支払い規定に従い、【料金表別紙】のとおりになります。当事業所は、その支払を受けて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提供しますと全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費は、サービス提供地域内の方は無料です。それ以外の地域の方は、交通費を実費でいただきます。

(3) 解約金は無料です。

(4) 支払方法、料金が発生する場合は、その都度ご請求し、お支払いいただきます。

4. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始には、まずお電話等でお申込ください。
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びご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 当該地域における指定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ます。
 - ③ 利用者やその家族は複数の事業所の紹介や当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。
 - ④ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
 - ⑤ 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について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者およびそのご家族に説明し、利用者から文書等による同意を受け、交付します。
 - ⑥ 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) 24時間連絡体制の確保
24時間連絡可能な体制を組み輪番制で休日・夜間・時間外の電話による対応を行います。
- (3) 入院時における医療機関との連携促進
 - ① 入院時には担当介護支援専門員の氏名等を、利用者又は家族から入院先医療機関にお知らせください。
 - ② 担当介護支援専門員より、利用者の情報を入院先医療機関に提供させていただきます。
- (4) 退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
退院退所にあたって医療機関等の職員と適宜面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行っていきます。
- (5) 公正中立性の確保を図る観点から、前6か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及び同一事業者によって提供された割合を文書(重要事項説明書別紙)にて説明し交付します。
- (6) サービスの終了
 - ① 利用者の都合で終了する場合、文書等でお申し出くださればいつでも解約できます。
 - ② 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者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利用者に提供します。
 - ③ 事業者は、利用者または家族が事業者や介護支援専門員に対して、わいせつな言動や盗撮等によるセクシャルハラスメント行為や暴力・暴言行為を行うなどのほか、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約できます。
 - ④ 次の事由に該当する場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 利用者が介護保険施設に入所された場合
 - 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - 利用者が要支援認定を受けた場合
 - 利用者が亡くなられた場合
- (7) 事故発生時の対応
事業者は、利用者に対する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・ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

- (8) 個人情報、居宅介護サービス計画に沿って、サービス提供が円滑に実施されるようサービス担当者会議等で使用されることがあります。その場合、利用者及びご家族の同意を前提とします。個人情報の使用目的は、利用者の居宅サービス計画作成支援にあたり、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議と事業所等との連絡調整等において必要な場合です。
- (9) 健康文化会「高齢者虐待防止のための指針」に基づき虐待防止のための措置を講じます。
- (10) 健康文化会「事業継続計画」に基づき自然災害や感染症が発生した場合にサービス提供を継続し或は一時中断しても可及的速やかに事業活動を復旧できるように努めます。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴など

(1) 運営の方針

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、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。また、介護を必要とする方が必要な介護を受けることができるように、介護保険をはじめ社会保障をよりよくする立場で取り組んでいきます。

(2) 居宅介護支援の実施概要

- ① 私たちの目指す居宅サービス計画は、利用者の身体状況だけでなく、生活全体の状況を踏まえた上で、医療と介護、生活支援の視点を合わせて作っていきます。私たちの使う健康文化会方式の課題分析（アセスメント）では、介護保険の訪問調査で行われる項目を補足し、健康状態や生活状態を全般的に把握できる方式としています。また、介護保険はもとより、保健・福祉制度や医療制度などについても利用者に適切な助言ができるようにしていきます。また、こうした援助をさらに向上させるために、介護支援専門員への研修等を年2回実施しております。
- ② 介護支援専門員一人当たりの担当利用者数は、介護保険法に基づくものとします。

(3) 当事業所は第三者評価は実施しておりません。

6. サービス内容に関する相談と苦情

- (1) 当事業所の居宅介護支援に関する相談・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・苦情を以下の担当者が承ります。

福田 巧 電話 03-3966-8419 FAX 03-3966-8429

（お急ぎの場合、担当者が不在の場合でも他の職員がお話をお伺いいたします。）

- (2) その他、当事業所以外に区市町村の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

国民健康保険連合会	03-6238-0177
板橋区 介護保険苦情相談室	03-3579-2079
北区 介護保険相談室	03-3908-1111（内線4671）

(3) 苦情対応の流れ

苦情受付→対応者が記録→管理者・担当介護支援専門員に報告→事実の調査と対応方法の検討→苦情連絡者・利用者への説明→全過程の記録作成→事業所全体に周知し再発を予防する

7. 当医療法人の概要

名称・法人種別等 医療法人財団健康文化会
代表者 理事長 篠 田 格 ㊞

所在地・電話番号 東京都板橋区小豆沢 1-6-8

《当法人の病院・診療所および事業所》

病院：1ヶ所 板橋区 (小豆沢病院)
診療所：7ヶ所 (板橋区5ヶ所 (歯科診療所1ヶ所含む) 練馬区1ヶ所、北区1ヶ所)
訪問看護事業所：1ヶ所 (サテライト:板橋区2ヶ所、練馬区1ヶ所)
指定居宅介護支援事業所：3ヶ所 (板橋区2ヶ所、練馬区1ヶ所)
介護老人保健施設：1ヶ所 板橋区 (志村さつき苑)
通所リハビリテーション:1ヶ所
訪問介護事業所：3ヶ所 (板橋区2ヶ所、練馬区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な事項を説明し、同意を得て交付しました。

《事業者》

所在地 東京都板橋区小豆沢 1-9-14
名 称 医療法人財団 健康文化会
指定居宅介護支援事業所 小豆沢病院
説明者 _____

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同意し交付を受けました。

《利用者》

住 所 _____
氏 名 _____ (印)

《代理人》

住 所 _____
氏 名 _____ (印) [続柄 _____]

《家族》

住 所 _____
氏 名 _____ (印) [続柄 _____]

【 料金表別紙 】

氏名 担当介護支援専門員

連絡先

03-3966-8419

料金

- ① 居宅介護支援利用料は、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し、介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。
- ② 介護保険適用の場合でも、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、介護保険法の支払い規定に従い、料金表の通りとなります。受領後、事業所はサービス提供証明書を発行いたします。利用者は、これを区市町村の担当窓口へ提出することにより払い戻しを受けることができます。
- ③ 交通費は、サービス提供地域内の方は無料です。それ以外の方は公共交通機関利用相当の交通費をいただきます。

事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は下表の通りです。

令和6年4月

項目		単位数	× 地域係数11.40円（1 級地）
居宅介護支援費 I i	要介護1.2	1086	12,380円/月
ケアマネー一人当たり45件未満	要介護3.4.5	1411	16,085円/月
居宅介護支援費 I ii	要介護1.2	544	6,201円/月
ケアマネー一人当たり45～60件未満	要介護3.4.5	704	8,025円/月
居宅介護支援費 I iii	要介護1.2	326	3,716円/月
ケアマネー一人当たり60件以上	要介護3.4.5	422	4,810円/月
特定事業所加算 I		519	5,916円/月
特定事業所加算 II		421	4,799円/月
特定事業所加算 III		323	3,682円/月
特定事業所加算（A）		114	1,299円/月
特定事業所医療介護連携加算		125	1,425円/月
入院時情報連携加算 I（入院当日）		250	2,850円/月
入院時情報連携加算 II（入院翌日又は翌々日）		200	2,280円/月
退院・退所加算 （連携1回）	カンファレンス参加	無	450
		有	600
退院・退所加算 （連携2回）	カンファレンス参加	無	600
		有	750
退院・退所加算 （連携3回）	カンファレンス参加	有	900
初回加算		300	3,420円/回
通院時情報連携加算		50	570円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算		200	2,280円/回
ターミナルケアマネジメント加算		400	4,560円/月

相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口 ☆ 電話番号 03-3966-8419

担当 福田 巧