

居宅介護支援重要事項説明書

<令和 6年 6月 1日 現在 >

1. 居宅介護支援事業者の概要

(1) 居宅介護支援事業者の所在地等

所在地： 東京都世田谷区喜多見 7 丁目 20 番 26 号
事業所名： 喜多見介護保険サービス
介護保険指定番号： 1371203124

(2) サービス提供地域

サービスを提供する地域 世田谷区及び狛江市

(3) 職員体制

	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	介護支援専門員	1 名		兼務 介護支援専門員	1 名
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名		介護支援専門員	1 名

(4) 営業時間 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日（祝日及び 12 月 30 日～1 月 3 日までを除く）
午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

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

利用者の計画作成依頼書

↓

被保険者証の確認

↓

重要事項説明書による説明・同意

↓

契約書の締結

↓

利用者の状態把握・課題分析

↓

居宅サービス計画原案作成

↓

居宅サービス事業者との調整（サービス担当者会議の開催等）

↓

居宅サービス計画を利用者に説明

↓

利用者の同意，サービス開始（サービス利用状況の管理・モニタリング）

3. 利用料金

(1) 利用料金

① 居宅介護支援費

要介護度	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費		
居宅介護支援費（Ⅰ）	12,380 円 (1,086 単位／月)	16,085 円 (1,411 単位／月)
居宅介護支援費（Ⅱ）	6,201 円 (544 単位／月)	8,025 円 (704 単位／月)
居宅介護支援費（Ⅲ）	3,716 円 (326 単位／月)	4,810 円 (422 単位／月)

②加算項目

項 目	単位数	金額	算定単位
初回加算	300	3,420 円	1 月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,916 円	
特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,799 円	
特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,682 円	
特定事業所加算（Ⅳ）	114	1,299 円	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,425 円	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,850 円	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,280 円	入院または 入所期間中 1 回を限度 に算定
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	5,130 円	
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,840 円	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,840 円	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	8,550 円	
退院・退所加算（Ⅲ）	900	10,260 円	1 回につき
退院・退所加算（入院または入所期間中 3 回を限度）	300	3,420 円	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,280 円	月 2 回程度
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,560 円	
※死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以内以上在宅の訪問等を行った場合			

当事業所に対し所轄の機関より居宅介護支援費が支給される場合、利用者の自己負担はありません。ただし、利用者の介護保険料滞納等により、当事業所への居宅介護支援費の支給が滞った場合、利用料を自己負担していただきます。

その場合、後日サービス提供証明書を区市町村の窓口へ提出し所定の手続を終了後、料金の払戻しを受けることができます。

(2) 交通費

サービス提供する地域内への訪問は無料です。

(3) 解約料

乙が、契約後 居宅サービス計画の作成に着手しその完了前に甲の都合により解約した場合、解約料として上記（1）の①に示す料金をいただきます。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(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、サービスの終了を希望する日の14日前までに文書で申し出てください。

② 業者の都合でサービスを終了する場合

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あります。その場合は、終了14日前までに文書で通知いたします。また、この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。

ア 利用者が介護保険施設等に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立、要支援1及び要支援2）と認定された場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合

利用者または利用者の家族等は、上記の事由が発生した場合には、事業者に対し速やかに連絡するものとします。

④ その他

ア 業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了することができます。

イ 利用者や利用者の家族等が事業者のサービス従業者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、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

5. 居宅介護支援事業者の特徴など

(1) 運営方針

事業者の介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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たって援助を行います。

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、多様な他の事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整します。また、関係区市町村、地域の保健・医療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ます。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族代表に対し、次の内容を理解が得ていただけるよう口頭で懇切丁寧に十分説明を行います。

- ① 居宅サービス計画が基準第4条に規定する基本方針としての利用者自身によるサービス選択及び利用者の希望に基づき作成します。
- ② 利用者様は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
また、居宅サービス計画原案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できます。

(3) 居宅介護支援の居宅サービス計画 実施概要等

- ① 居宅サービス計画は利用者の生活の質に直接影響する重要なものであります。利用者、家族等の希望並びに解決すべき課題を明確にし提供される居宅サービスについて、長期的な目標及びそれを達成するための短期目標・達成時期を決め、当該達成時期に居宅サービス計画の評価を行います。
- ② 居宅サービス計画を利用者に交付します。
- ③ 特段の事情の無い限り、少なくとも月1回利用者の居宅を訪問し、かつ、少なくとも1ヶ月に1回、居宅サービス計画の実施状況の結果を記録します。
- ④ 要介護認定や要介護認定の更新の場合等において、サービス担当者会議の開催、担当者に對する照会等により、居宅サービス計画の内容について、担当者から意見を求めます。

(4) その他

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員への研修の実施	有	定期研修等

6. サービス内容に関する苦情

お客様苦情相談窓口

担 当 那須 幸子
電 話 03-5727-1161
受 付 時 間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

東京都国民健康保険団体連合会介護相談窓口	電話：03-6238-0177
世田谷区の苦情相談窓口	
世田谷総合支所保健福祉課	電話：03-5432-2850
北沢保健福祉センター保健福祉課	電話：03-6804-8701
玉川総合支所保健福祉課	電話：03-3702-1894
砧総合支所保健福祉課	電話：03-3482-8193
烏山総合支所保健福祉課	電話：03-3326-6136
狛江市健康福祉部介護福祉苦情相談窓口	電話：03-3430-1631

7. 法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別 :	社会福祉法人 南山会
代 表 者 役 職 ・ 氏 名 :	理事長 西牟田 徳
法 人 本 部 所 在 地 :	〒157-0067 東京都世田谷区喜多見 7 丁目 20 番 26 号
電 話 番 号 :	03-5727-1161
F A X :	03-5727-1164
定款の目的に定めた事業 :	1. 特別養護老人ホーム喜多見ホーム 2. 老人短期入所事業 (喜多見ホーム) 3. 喜多見デイサービスセンター 4. 喜多見ホームヘルパーセンター
施 設 ・ 拠 点 等 :	1. 特別養護老人ホーム 1ヶ所 2. 老人短期入所生活介護 1ヶ所 3. 通所介護 1ヶ所 4. 訪問介護 1ヶ所

令和 年 月 日

利用者又はその家族代表に対し、重要事項説明書の内容を理解が得ていただけるよう口頭で懇切丁寧に重要な事項を十分説明し、同意を受け交付しました。

所在地： 東京都世田谷区喜多見 7 丁目 20 番 26 号
法人名： 社会福祉法人 南山会
代表者： 理事長 西牟田 徳
事業名： 喜多見介護保険サービス
説明者名： ⑩

私は、重要事項説明書を事業者から十分説明を受け、内容を理解し同意、受領しました。

利用者住所

.....

利用者氏名

⑩

.....

家族代表住所

.....

家族代表氏名

⑩

.....