

居宅介護支援
重要事項説明書

「木下の介護 柏」

株式会社 木下の介護

重要事項説明書

年 月 日現在

この重要事項説明書は、利用契約書や当該事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社の概要

(1) 本社

法人名	株式会社 木下の介護
所在地	〒163-1329 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号 新宿アイランドタワー29階
代表者名	代表取締役 佐久間 大介
代表電話番号等	TEL：03-5908-1310 FAX：03-5908-2382
設立年月日	1995年10月26日
基本財産・資本金	1億円

(2) 居宅介護支援事業所

事業所名	木下の介護 柏	
所在地	〒227-0005 千葉県柏市柏557-1	
電話番号等	TEL：04-7168-6087	FAX：04-7166-0771
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援：1272206218	
サービスを提供する地域	柏市	
同一敷地内の併設施設又は事業所	リアンレーヴ柏（住宅型有料老人ホーム） 木下の介護 柏（訪問介護）	
第三者評価の実施状況	直近の実施年月日	なし
	評価機関の名称	—
	評価結果の開示状況	—

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日、祝日
営業時間	9時00分から18時00分

4. 職員体制

職 種	人 数 等
管理者	1 名（介護支援専門員を兼務）
介護支援専門員	1 名以上（内 1 名は管理者兼務）

5. 指定居宅介護支援の提供方法、内容

(1) 居宅介護サービス計画の作成

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。

(2) 居宅サービス事業者との連絡調整

利用者による居宅サービスの選択に資するよう、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又はその家族に対し提供し、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その他の便宜の提供を行います。

利用者及びその家族は指定居宅サービス事業者の情報を複数求めることが可能であり、当該指定居宅サービス事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由の説明を事業所へ求めることが出来ます。なお、当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、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「居宅サービス計画数に占めるサービス別の割合についての説明」のとおりです。

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利用者及び担当者に交付します。

(3) サービス実施状況及び利用者状況の把握、評価

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、指定居宅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（以下「モニタリング」という）するとともに、少なくとも1月に1回訪問することにより利用者の課題把握を行い、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、必要に応じサービス担当者会議を当該事業所で開催し、担当者から意見を求めるものとします。

(4) 要介護認定申請に対する協力、援助

被保険者の要介護認定に係る申請に関しては、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の1ヶ月前には行われるよう、必要な援助を行います。

(5) 相談業務

指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、相談に応じるものとします。

6. 利用料金及び利用者負担

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、詳細は別紙に記載します。当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用料を徴収しません。

7. サービスの終了

- (1) お客様のご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7日前までに文書でご連絡ください。ただしお客様の病変や急な入院等などやむを得ない理由がある場合には、6日以内でもかまいません。
- (2) 自動終了
以下の場合には、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・お客様が介護保険施設等に入所又は医療機関へ入院したとき
 - ・お客様が要介護者に該当しなくなったとき
 - ・お客様がお亡くなりになったとき 等
- (3) その他
 - ・お客様やご家族が当社や当社の従業者に対して本契約を継続し難いほどの不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。

8. 苦情の受付

事業所内の体制	窓口担当者 管理者 小沼 守 ご利用時間 担当者勤務日における9時00分から18時00分 TEL 04-7168-6087 FAX: 04-7166-0771
本社お客様窓口	株式会社 木下の介護 介護ご意見110番 ご利用時間 午前10時から午後6時(土・日・祝日・年末年始除く) 連絡先 0120-100-537
市区町村介護保険相談窓口	柏市介護保険課 高齢者支援課 04-7167-1111
国民健康保険団体連合会	千葉県国民健康保険団体連合会【苦情専用】 043-254-7428

9. 事故発生時の防止策及び事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し保存します。
- (3) 事業所は、利用者に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。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合には、この限りではありません。

10. その他運営についての重要事項

- (1) 事業所は、介護支援専門員の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。
 - 一 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 二 継続研修 年1回
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (5) 居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録その他の指定居宅介護支援提供に関する記録を整備するとともに、完結の日から5年間保存します。

私は、「木下の介護 柏」の重要事項について、説明を受け同意し、交付を受けましたので、ここに署名いたします。

説明年月日： 年 月 日

事業所名：木下の介護 柏

説明者： _____ 印

株式会社 木下の介護は個人情報の適切な利用・取扱いの為「個人情報の保護に関する法律」その他の規範を遵守いたします。

同意年月日： 年 月 日

利用者名： _____ 印

代理人・立会人名： _____ 印

(別紙)

利用料金及び利用者負担

- (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。(法定代理受領)ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、一旦下記の料金をいただくことになります。その場合は、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口に提出しますと、保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。

①基本料金

(1か月あたり)

居宅介護支援費 I	要介護度 1・2 料金/単位	要介護度 3・4・5 料金/単位
居宅介護支援費 (i)	11,316円	14,702円
居宅介護支援費 (ii)	5,668円	7,335円
居宅介護支援費 (iii)	3,396円	4,397円

②加算料金 各々について、要件を満たした場合に算定されます。

加算名	料金/単位	要件 (抜粋)
初回加算	3,126円	<ul style="list-style-type: none">・新規に居宅サービス計画を作成する場合・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・要介護状態が二区分以上変更の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 I	2,605円	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	2,084円	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。

<p>①退院・退所加算（Ⅰ） イ</p> <p>②退院・退所加算（Ⅰ） ロ</p> <p>③退院・退所加算（Ⅱ） イ</p> <p>④退院・退所加算（Ⅱ） ロ</p> <p>⑤退院・退所加算（Ⅲ）</p>	<p>①4,689 円</p> <p>②6,252 円</p> <p>③6,252 円</p> <p>④7,815 円</p> <p>⑤9,378 円</p>	<p>・利用者の退院・退所に当たって病院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の職員と面談をして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、サービス調整を行った場合において、以下①～⑤いずれかの基準を満たす場合。</p> <p>①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一回受けていること。</p> <p>②①に記載する情報提供をカンファレンスにより一回受けていること。</p> <p>③①に記載する情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること。</p> <p>④①に記載する情報提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。</p> <p>⑤①に記載する情報提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。</p> <p>（共通）入院、入所期間中につき1回を限度とし、①～⑤のいずれかを算定する場合は、その他の加算を算定しない。初回加算を算定する場合は当該加算は算定しない。</p>
<p>通院時情報連携加算</p>	<p>521 円</p>	<p>利用者が病院又は診療所において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は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</p>
<p>緊急時等居宅カンファレンス加算</p>	<p>2,084 円</p>	<p>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は、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する。</p>

③減算について

減算名	減算内容	要件（抜粋）
特定事業所集中減算	-2,084 円／月	正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、対象サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）について、特定の法人が開設する事業所の割合が 80%を超えた場合に減算いたします。
同一建物集中減算	所定単位数×95%	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合に減算いたします。

- (2) 介護支援専門員が、サービス提供地域を越える地域に訪問する必要がある場合には、交通費が必要となります。

項目	説明
交通費	<p>当事業所の通常の実施地域にお住いの方は無料ですが、それ以外の地域の方は実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。</p> <p>社用車使用の場合：通常の実施地域を超えて 1 kmにつき 燃料費 100 円</p> <p>タクシー使用の場合：実費</p>

別紙

居宅サービス計画数に占めるサービス別の回数及びその割合についての説明

対象サービス

①訪問介護 ②通所介護等（通所介護及び地域密着型通所介護） ③福祉用具貸与

前6か月間※に作成したケアプランにおける、対象サービスごとの利用割合

※ 令和 6 年 9 月 ~ 令和 7 年 2 月

サービス名	割合
①訪問介護	100%
②通所介護等	18%
③福祉用具貸与	86%

前6か月間※に作成したケアプランにおける、対象サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

サービス名	事業者名	割合
①訪問介護	株式会社 木下の介護	100%
②通所介護等	株式会社 ケアパートナー	55%
	DSセルリア（株）	12%
	ミアヘルサ株式会社	10%
③福祉用具貸与	（株）トータルコーポレーション	54%
	有限会社 日暮容器	26%
	有限会社 アルファメディカル	10%