

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

[令和6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 (03-5654-8883) (月～金曜日 9:00～18:00)

担当 介護支援専門員 伊藤 貴文 / 管理責任者 伊藤 貴文

ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アンプル宝町ケアサポートセンター
所在地	東京都葛飾区宝町 1-2-9
事業所の指定番号	(東京都 第 1372207009 号)
サービスを提供する実施地域	葛飾区内全域

(2) 事業所の職員態勢

管理者 1名(兼務) 介護支援専門員 1名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日 午前9時から午後6時まで

(土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業)

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的なながれ」参照

4. 利用料金

(1) 利用料(ケアプラン作成料)

厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

(ご利用者の自己負担はございません)

※基本料金(1ヶ月につき) (令和6年4月～)

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人未満の場合	居宅介護支援費 i 12,380 円	居宅介護支援費 i 16,085 円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分	居宅介護支援費 ii 6,201 円	居宅介護支援費 ii 8,025 円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が60人以上の場合において	居宅介護支援費 iii 3,716 円	居宅介護支援費 iii 4,810 円

ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人未満の場合	居宅介護支援費 i 12,380 円	居宅介護支援費 i 16,085 円
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 50 人以上の場合において、50 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費 ii 6,007 円	居宅介護支援費 ii 7,786 円
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 60 人以上の場合において	居宅介護支援費 iii 3,602 円	居宅介護支援費 iii 4,674 円

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,280 円を減額することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費 ii 又は iii を算定します。

※加算料金（該当した場合）

項目	単位	料金(×11.40円)
初回加算	300 単位	3,420 円
特定事業所加算 I	519 単位	5,916 円
特定事業所加算 II	421 単位	4,799 円
特定事業所加算 III	323 単位	3,682 円
特定事業所加算 A	114 単位	1,299 円
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	1,425 円
入院時情報連携加算 I	250 単位	2,850 円
入院時情報連携加算 II	200 単位	2,280 円
退院・退所加算 I イ	450 単位	5,130 円
退院・退所加算 I ロ	600 単位	6,840 円
退院・退所加算 II イ	600 単位	6,840 円
退院・退所加算 II ロ	750 単位	8,550 円
退院・退所加算 III	900 単位	10,260 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,280 円
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,560 円
通院時情報連携加算	50 単位	570 円

(2) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方も、交通費はいただきませんので、無料となります。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

5. 秘密保持

- (1) 事業者、介護支援専門員およ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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

6. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故その他緊急事態が発生した場合、速やかに家族等に連絡及び報告を行い、必要な措置を講ずるとともに、葛飾区福祉部介護保険課に報告します。
- (2) 当事業所は事故の状況、処置について記録し、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ないます。

7. サービス内容に関する苦情

当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員、事業所の変更を希望される方はお申し出ください。

その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

◎葛飾区役所 介護保険課 東京都葛飾区立石 5-13-1

電話 03-3695-1111(代表)

◎東京都国民健康保険団体連合会 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館

介護相談指導課 介護相談窓口 電話 03-6238-0177

8. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 アストリー

代表者役職・氏名 理事長 竹中 延公

本部所在地・電話番号 東京都葛飾区宝町 1-2-9 03-5654-8880

運営事業

- ① 介護福祉施設「特別養護老人ホーム「アンブル宝町」(定員 120 名)
- ② 短期入所生活介護「アンブル宝町ショートステイ」(定員 20 名)
- ③ 地域密着型通所介護「アンブル宝町デイサービスセンター」
- ④ 居宅介護支援「アンブル宝町ケアサポートセンター」

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
- ・ 利用者は介護支援専門員に、複数のサービス事業所の紹介を求めることが可能で、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す。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立(非該当)または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立(非該当)又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

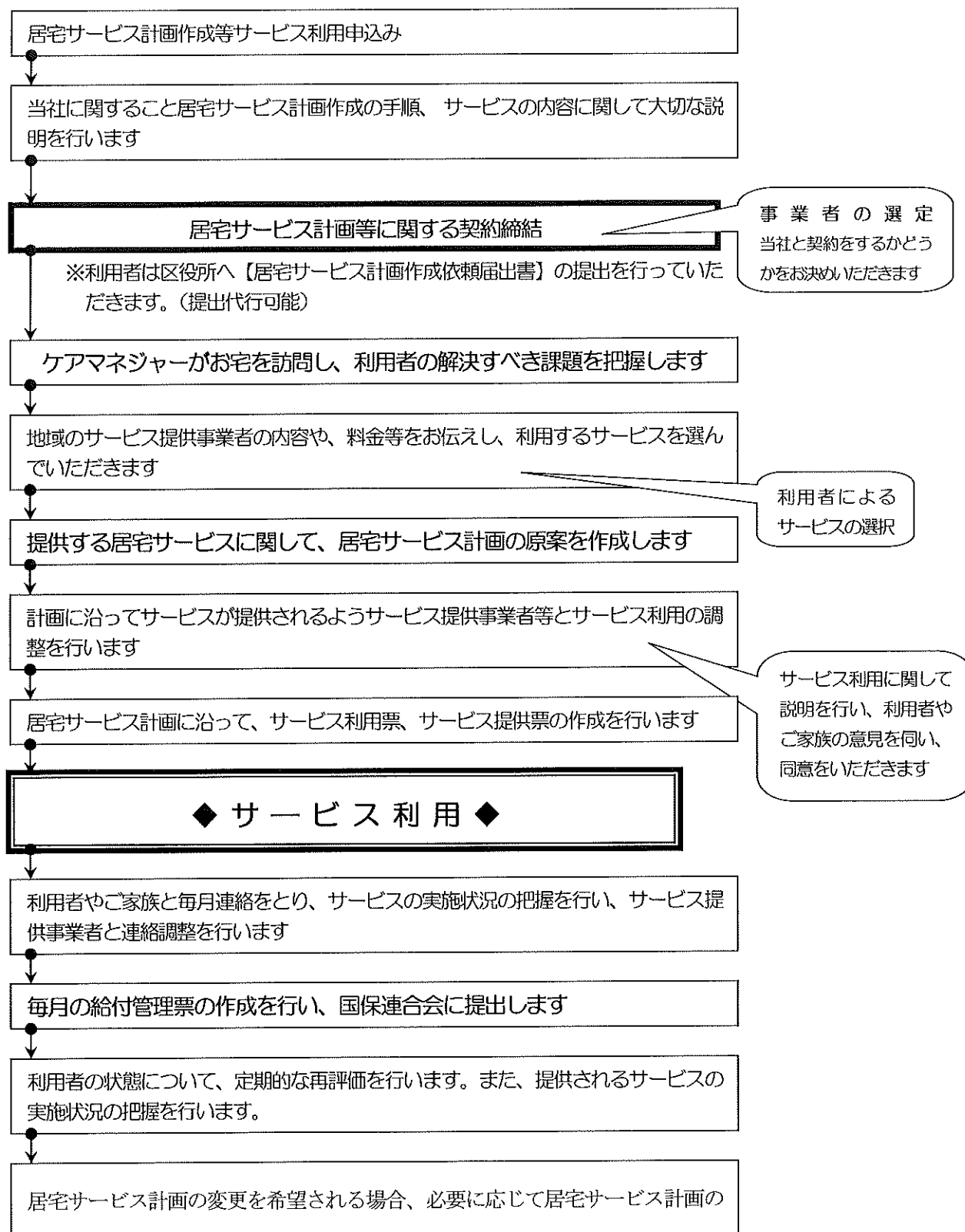
4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立(非該当)又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



令和 年 月 日

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

事業者

<法人名> 社会福祉法人 アストリー 理事長 竹中 延公

<事業所名> アンブル宝町ケアサポートセンター

<住 所> 東京都葛飾区宝町1-2-9

<説明者> 介護支援専門員 伊藤 貴文

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な事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者

<住 所> _____

<氏 名>

代理人

<住 所> _____

<氏 名>
