

居宅介護支援事業所 パストーン浅間台

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年6月1日現在)

当事業所はご利用者に対して居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 社会福祉法人美鈴会 居宅介護支援事業所 パストーン浅間台の概要

(1) 事 業 者

法 人 名	社会福祉法人 美 鈴 会
代表者役職・氏名	理事長 鈴木 茂
法令遵守責任者	米岡 光子
所 在 地	埼玉県上尾市浅間台2丁目17番地1
電 話 番 号	048-777-1001
設 立 年 月 日	平成13年12月17日

(2) 居宅介護支援事業所「パストーン浅間台」の概要

事 業 所 名	居宅介護支援事業所 パストーン浅間台
所 在 地	埼玉県上尾市浅間台2丁目17番地1
介護保険指定番号	1171600636
開 設 年 月 日	平成15年4月1日
管 理 者 氏 名	金井 倫子
サービスを提供する地域	上尾市、桶川市、伊奈町 *上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください
営業日及び営業時間	月曜日～土曜日 午前9時から午後6時 24時間連絡体制あり
休 日	日曜日・祝日・12月31日から1月3日

① 事業所の目的

ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ること。

② 事業所の特徴等

【運営の方針】

- 1 事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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るものとします。

【サービス利用のために】

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更をされる方はお申出下さい。
調査（課題把握）の方法	有	MDS－HC方式をベースとしたアセスメント表。 又は、施設独自のアセスメント表
介護支援専門員への研修の実施	有	年6回以上
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	有	後記3の（3）参照

(3) 同事業所の職員体制

	常 勤		非常勤		計	業務内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者		(1名)			(1名)	サービス管理全般
主任介護支援専門員	3名				3名	サービス計画の 立案・管理
介護支援専門員	2名				2名	
事務職員		1名			1名	一般事務・ 料金請求等

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

(1) 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下、「居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

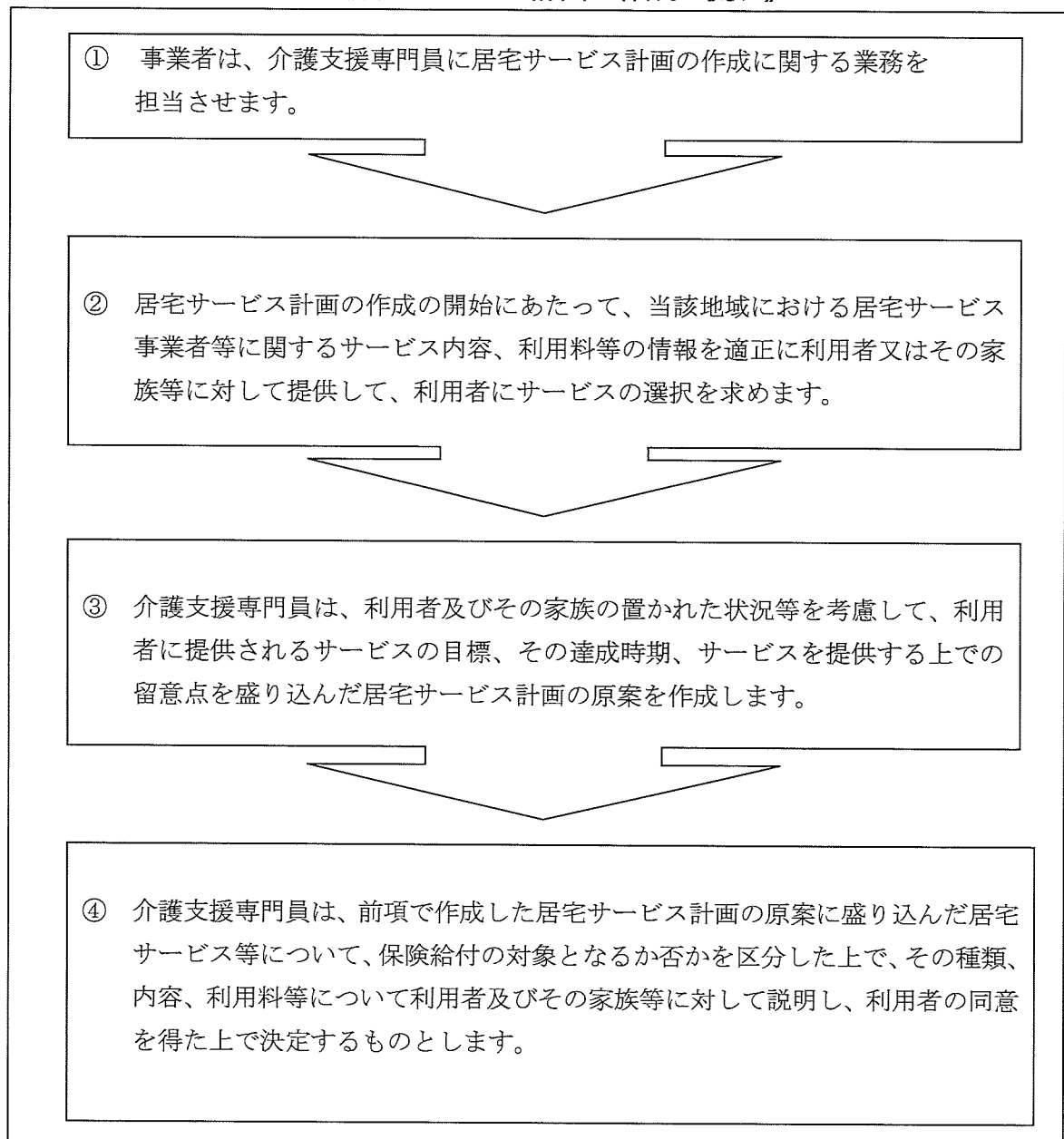
その際、以下のことも説明します。

- (イ) 利用者やその家族等に対して、利用者はケアプランに位置づける居宅サ

ービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること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可能であること。

- (ロ) 利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に連絡していただくこと。
- (ハ) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点より、前6ヶ月間に当事業所が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を説明すること。

《居宅サービス計画の作成の流れ》



(2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ① 利用者及びその家族等、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します。
- ② 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

(3) 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

(4) 介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

3 利 用 料 金

(1) 利 用 料

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。

※ 当事業所は、地域区分6級地。地区別単位は、10.42円を適用しています。

居宅介護 支 援 費	要介護度 1・2		11,316円/月	
	要介護度 3・4・5		14,702円/月	
加 算 費 用	初 回 加 算 *1		3,126円/月	
	入院情報連携加算 (I) *1		2,605円/月	
	入院情報連携加算 (II) *1		2,084円/月	
	退院・退所加算		カンファレンス 参加 無	カンファレンス 参加 有
		連携1回	4,689円/回	6,252円/回
		連携2回	6,252円/回	7,815円/回
		連携3回		9,378円/回
	緊急時等居宅カンファレンス加算		2,084円/回	
	退院時情報連携加算		521円/月	
	特定事業所加算 (II)		4,386円/月	

*1は対象月のみ

ターミナルケアマネジメント加算 4, 1 6 8 円

ターミナルケアマネジメントに係る費用算定にあたっては、

- (ア) 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ます。
- (イ) 当該記録等を主治医及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に提供します。

(2) 交通費

前記 1 の (2) のサービスを提供する地域にお住まいの方は、無料です。

それ以外の地域の方は、通常実施地域を越えた地点から 5 キロ未満は 500 円、5 キロ以上は 1,000 円です。

(3) 解約料

お客様のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合（基本費用）	要介護度 1・2	11,316 円
	要介護度 3・4・5	14,702 円
国民健康保険団体連合会への給付管理票の提出終了後に解約した場合	料金は一切かかりません	

(4) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、請求書受領後 10 日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、銀行振込の方法でお願いします。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当法人職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) 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

文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

② 当法人の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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ございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域

の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保健施設に入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合。この場合、条件を変更して再契約することができます。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合。
- ・ サービスの利用が今後見込まれない場合

④ その他

お客様やご家族などが当法人や当法人の介護支援専門員に対して本契約を継続しがた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、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。

5 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
---------------------------------	---

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
----------------------	---

6 事故発生時の対応方法について

利用者の予期せぬ事故が発生したときは、下記のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

- （１） 居宅介護支援のサービス提供により、利用者に対する事故が発生した場合に、速やかに、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） 居宅介護支援サービスの提供により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- （３） 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

7 身体拘束について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する等の緊急やむを得ない理由で行動を制限する場合には、利用者及びその家族等に身体拘束の内容、目的、時間及び期間等について、十分に説明を行い理解した上で、同意を得ます。その際の利用者の心身の状

況、やむを得ない理由及びその経緯について記録します。

8 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

9 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10 業務継続計画策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 その他運営に関する重要事項

事業所において、業務の勤務体制を整備するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約終了日より2年間保存します。
- (2) 事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、利用者及びその家族等から行われる性的な言動(セクシュアルかつハラスメント)又は優越的な関係を背景とした言動等(身体的暴力・精神的暴力)であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されること

を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 2 サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

(相談担当者) 金 井 倫 子
(電 話 番 号) 0 4 8 - 7 7 7 - 1 0 0 1
(F A X) 0 4 8 - 7 7 7 - 1 2 6 7
(受 付 時 間) 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
(除く 土曜日、日曜日、祝祭日、12/31~1/3)

① 第三者委員

友光 敬治	電話	048-773-5098
野崎 哲男	電話	048-781-1178

② 行政機関その他の受付機関

当法人以外に市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

上尾市健康福祉部高齢介護課	電話	048-775-6473
伊奈町福祉課介護係	電話	048-721-2111
桶川市健康福祉部高齢介護課	電話	048-786-3211
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	電話	048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会 権利擁護センター	電話	048-822-1243

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 美 鈴 会
所在地 上尾市浅間台 2 - 1 7 - 1
名 称 居宅介護支援事業所 パストーン浅間台
説明者 所 属 居宅介護支援事業所 パストーン浅間台

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、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ました。

利 用 者 氏 名 印

(代理人 住 所
又は代筆者)

氏 名 印

(利用者との関係 :)