

東船橋病院 居宅介護支援事業所

重要事項説明書

【令和 7 年 4 月 1 日】

1. 東船橋病院 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援の指定事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	東船橋病院 居宅介護支援事業所
所在地	千葉県船橋市高根台 4 丁目 2 9 番 1 号
介護保険指定事業所番号	居宅介護支援（事業番号 1270907239 ）
サービスを提供する地域	船橋市

(2) 事業所の職員体制

管理者	1 名
介護支援専門員	1 名以上

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
土曜日・日曜日・祝日・年末年始	休業（年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日）

＊ご希望があればご相談します。

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

- ・居宅を訪問し、利用者及び家族と面接相談を行います。そこでの情報をもとに居宅サービス計画の原案を作成し、サービスの種類・内容・利用料等について説明の上利用者の選択により最終的な居宅サービス計画を作成します。
- ・居宅サービス計画作成後は、担当者が利用者及び家族と連絡を取りながら経過の把握に努め、計画に沿ったサービスが提供されるようサービス提供事業者と連絡調整を行います。
- ・利用者の状態に変化等あれば、居宅サービス計画の変更、要介護認定区分変更の申請等必要な支援を行います。
- ・新規要介護認定・更新認定申請の援助を行います。

3. サービス利用料及び利用者の負担

(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、利用者の負担はありません。

※介護保険の滞納等により法定代理受領が出来なくなった場合、1 か月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき当事業所からサービス提供証明書発行いたします。このサービス提供証明書を後日、お住いの市の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

- ① 要介護 1・2 1076 単位 要介護 3・4・5 1398 単位

(1 単位に地域単価 10.84 円を乗じて計算された金額となります)

- ② 初回加算 300 単位 新規の利用者に対し介護支援を行った場合及び、利用者の介護度が 2 段階以上変更になった場合算定します。

- ③ 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 200 単位 “(Ⅱ) 100 単位

利用者が病院等に入院してから 3 日以内に当該病院職員に対し、必要な情報提供を行った場合 (Ⅰ) 4 日以上 7 日以内の場合は (Ⅱ) を算定します。

- ④ 通院・退所加算

(Ⅰ) イ 450 単位 病院及び施設の職員から利用者に関する必要な情報をカンファレンス以外の方法により 1 回受けている。

(Ⅰ) ロ 600 単位 上記内容をカンファレンスにより 1 回受けていること。

(Ⅱ) イ 600 単位 上記内容をカンファレンス以外の方法で 2 回受けていること。

(Ⅱ) ロ 750 単位 上記内容を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

(Ⅲ) 900 単位 上記内容を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

- ⑤ 通院時情報連携加算 50 単位

利用者の通院時、介護支援専門員が同席し、医師等に対し利用者の心身の状況や生活環境等必要な情報提供を行うとともに医師等から利用者の必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合に月に 1 回を限度として加算します。

- (2) 交通費

介護支援専門員がお訪ねするための交通費は無料です。別途ご負担頂くことはありません。

- (3) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、解約に伴う料金は一切かかりません。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申込みください。当事業所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 利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業所の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、約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所を紹介いたします。

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。

- ・利用者が医療施設・介護保険施設等に入院・入所、又は介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたりこの契約が目的とするサービスの利用が困難となった場合

- ・介護保険給付でサービスをうけていた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

- ・利用者の介護度が要支援1及び要支援2となり、担当が地域包括支援センターへ移行した場合

- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

利用者やその家族が、事業者や事業者の介護支援専門員に対して、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即座にサービスを終了させていただく場合があります。

5. 当事業所の方針

(1) 運営の方針

利用者の心身の状況、そのおかれている環境を踏まえて可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。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、提供するサービスの種類が特定の事業者に不当に偏することがないように利用者の選択に基いて公平・中立に行います。また、適切なサービスの提供のため、関係市町村、介護サービス事業者、地域の保険・医療機関と連携を図り総合的なサービスの提供が図れるように努めます。

(2) サービスの利用のために

事項	有 無	備考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	有	課題分析標準項目を満たした方式を用います
介護支援専門員への研修	有	年1～2回行います

(3) サービス計画作成の支援

- ① 各サービス事業所より利用者の情報を受けた時や、モニタリングで把握した情報が必要と認められるものは主治の医師・歯科医師・薬剤師に提供します。
- ② ケアプランに位置付ける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り、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が出来る事を説明します。当事業所が作成した居宅サービス計画の総数における訪問介護、通所介護地域密着型通所介護、および福祉用具貸与等の利用割合、各サービスが同一事業所によって提供された割合等について利用者に説明します。
- ③ 利用者が病院等に入院する場合は、担当ケアマネの氏名と連絡先を入院先に伝える事を利用者及びご家族にお願いします

(4) 他機関との各種会議等

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にしてテレビ電話等を活用して実施を行います。
- ② 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得たうえで、テレビ電話等を活用して実施します。

(5) 研修及び適切な対策の実施

- ① 感染症の予防及び蔓延の防止、災害対策に関する研修及び訓練を実施し、院内委員会に参加する。
- ② 適切なハラスメント対策を行うために、相談に応じ、被害者への配慮、および被害防止のための取り組みを行う。
- ③ 当事業所が、虐待防止のための指針を整備するとともに、利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修を実施し、虐待防止担当者を配置します。

※虐待防止担当者：石橋高弘

④業務継続に向けた取り組みの強化

- 1) 業務継続計画を策定し感染症や災害発生時に計画に従い必要な措置を講じる

- 2) この計画を職員に周知させ、必要な研修や訓練を定期的実施する
- 3) 定期的に計画の見直しを行い必要に応じて変更する

6. 相談窓口、苦情対応

- 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いて提供している各サービスについての相談・苦情担当

管理者 石橋 高弘 電話 047-401-5051

- ② 当事所以外に各市町村の相談・苦情窓口等に苦情申出等ができます。

介護保険課 船橋市介護保険課 電話 047-436-2302

7. 重要事項説明書の保有

- ① 居宅介護支援の提供にあたり、利用者に重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。
- ② 但し利用者の利便性向上や、介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、
 - 1) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。
 - 2) 利用者等の署名・捺印について、求めないことを可能とします。

8. 当法人概要

法人種別・名称	医療法人社団 千葉秀心会
代表者役職・氏名	理事長 辛 寿全
事業所の所在地	船橋市高根台4丁目29番1号
事業の概要	東船橋病院（病院・訪問リハビリ・通所リハビリ） 指定居宅介護支援事業所
事業所数	2ヶ所

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました

説明日 令和 年 月 日

<事業者>	所在地	千葉県船橋市高根台4丁目29番1号
	名称	東船橋病院 居宅介護支援事業所

<説明者> 氏 名 _____

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印
(自署の場合は押印不要)

<署名代筆者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)