

# 重要事項説明書（指定居宅介護支援事業）

## 1 事業者概要

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称     | 株式会社ファーストステージ                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 所 在 地   | 千葉県千葉市稲毛区園生町1025-1                                                                                                                                                                                                                                              |
| 法 人 種 別 | 営利法人                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 代 表 者 名 | 橋口 貴良                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 電 話 番 号 | 043-305-5211                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 事 業 内 容 | 指定居宅介護支援事業<br>指定訪問介護事業・介護保険法に基づく第一号訪問事業<br>指定地域密着型通所介護事業・介護保険法に基づく第一号通所事業<br>指定訪問入浴事業・指定介護予防訪問入浴事業<br>指定福祉用具貸与事業・指定介護予防福祉用具貸与事業<br>特定福祉用具販売事業・特定介護予防福祉用具販売事業<br>福祉サービスコンサルタント事業・住宅改修事業<br>障害福祉サービス事業・障害児通所支援事業<br>プライベートサービス事業・福祉人材派遣事業・教育研修事業<br>その他福祉に関わるサービス |

## 2 利用事業所

|            |                                        |
|------------|----------------------------------------|
| 名 称        | ファーストステージ居宅介護支援センター                    |
| 指 定 番 号    | 1272600998                             |
| 所 在 地      | 千葉県八千代市緑が丘1-1-1                        |
| 電 話 番 号    | 047-480-0402                           |
| 通常の事業の実施地域 | 千葉市・八千代市・船橋市・習志野市・松戸市・鎌ヶ谷市・佐倉市・白井市・市川市 |

上記以外の地域の方でもご相談ください。

## 3 事業の目的と運営方針

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 業 の 目 的 | 株式会社ファーストステージが設置運営するファーストステージ居宅介護支援センター（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員その他の従事者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適切な指定居宅介護支援（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。                                                                                                                                                             |
| 運 営 の 方 針 | 事業所の従業者は、その利用者が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に配慮して行うものとする。<br>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、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行うものとする。<br>サービスの提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行うものとする。事業の運営にあたっては、市区町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設との連携に努めるものとする。 |

## 4 従業者の職員体制

| 職 種     | 資格要件・員数                       | 職務内容        |
|---------|-------------------------------|-------------|
| 管 理 者   | 主任介護支援専門員又は<br>介護支援専門員兼務、常勤1名 | 管理          |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員、1名以上                  | 居宅サービス計画作成等 |

※従業者の質的向上を図る為、定期的に研修の機会を設けています。

## 5 営業日、および営業時間

|         |                                           |
|---------|-------------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～金曜日（祝日営業）                             |
| 休 日     | 土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）、創立記念日、健康診断（年1回） |
| 営 業 時 間 | 9時00分～18時00分                              |

※電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

## 6 サービス内容および利用料その他費用の額

(1) サービスの申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

### サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込みください。事業所の職員が日時調整の上お伺いいたします。

重要事項のご説明、利用契約を締結した後、サービスを開始いたします。

- ① 申し込み
- ② 内容、手続きの説明と同意（重要事項説明・契約）
- ③ 解決すべき課題の把握と分析
- ④ 居宅サービス計画原案の立案および説明
- ⑤ サービス担当理事会の開催または照会 ※事業所内または利用者の居宅その他適当な場所
- ⑥ 居宅サービス計画の同意
- ⑦ 居宅サービスの実施
- ⑧ 居宅サービス実施状況の把握

※厚生労働省の業務分類に基づき業務を行います。部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援、預貯金の引出、振込、財産管理、福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き、徘徊時の捜索、入院中・入所中の着替えや必需品の調達、終身サポートなどは業務外となります。ご了承ください。

### サービスの終了

#### ①利用者の事由でサービスを終了する場合

利用者は7日以上予告期間をおいて通知することによりいつでも解約できます。解約料は無料となります。

#### ②事業所の事由でサービスを終了する場合

契約書の通り、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30日前までに文書で通知するとともに、継続してサービスの利用ができるよう、地域の居宅介護支援事業者をご紹介します、利用者の同意を得た上で必要な引継ぎを行います。

#### ③自動終了

利用者が介護保険施設等に入所した場合、要介護認定区分が非該当・要支援認定となった場合及び利用者が死亡した場合は自動的にサービスを終了いたします。

#### ④その他

利用者や家族などが事業所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、文書で行い直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

### (2) サービスの実施概要等

利用者の状態を十分に把握、客観的に分析し、且つ利用者ならびに家族の要望を考慮したサービス計画の作成にあたります。なお利用者及びその家族は、サービス計画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及び当該事業所をサービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

#### ①居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握

#### ②居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付

#### ③サービス実地状況の把握と評価

#### ④給付管理業務

#### ⑤サービス担当理事会の開催、連絡調整

#### ⑥要介護認定申請の支援

#### ⑦介護保険施設等の紹介

※当事業所のケアプランの訪問介護、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介護サービス事業所の計画位置づけに関する説明書のとおりです。

### (3) 利用料金（1単位＝10円で算出しています。）

| 算定項目（居宅介護支援費） |          | 保険給付額           |         |
|---------------|----------|-----------------|---------|
| 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ    | 要介護1・2   |                 | 10,860円 |
| 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ    | 要介護3・4・5 |                 | 14,110円 |
| 加算料金          |          |                 |         |
| 初回加算          | 3,000円   | ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000円  |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）  | 2,500円   | 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000円  |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）  | 2,000円   | 特定事業所医療介護連携加算   | 1,250円  |

|             |        |           |        |
|-------------|--------|-----------|--------|
| 退院・退所加算（Ⅰ）イ | 4,500円 | 通院時情報連携加算 | 500円   |
| 退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 6,000円 | 特定事業所加算Ⅰ  | 5,190円 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ | 6,000円 | 特定事業所加算Ⅱ  | 4,210円 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 7,500円 | 特定事業所加算Ⅲ  | 3,230円 |
| 退院・退所加算（Ⅲ）  | 9,000円 | 特定事業所加算A  | 1,140円 |

- ・要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので利用者負担はありません。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の料金を頂き、指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。

後日、指定居宅介護支援提供証明書を市町村に提出して頂くと差額の払い戻しを受けることが出来ます。

※基本単位数に別途下記の**地域加算料金**を加味して料金を算出致します。

| 事業所所在地       | 分類  | 1単位あたりの金額 |
|--------------|-----|-----------|
| 鎌ヶ谷市         | 6級地 | 10.42円    |
| 佐倉市・松戸市・八千代市 | 5級地 | 10.7円     |
| 船橋市・習志野市     | 4級地 | 10.84円    |
| 千葉市          | 3級地 | 11.05円    |

#### (4) その他の費用

##### ① 交通費

サービスの実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域以外の場合には、従業者が訪問するための交通費を実費にて頂きます。

②利用者は文書でお申し出下さればいつでも無料にて解約ができます。

③要介護認定申請代行費は無料です。

④記録の複写費等は、当該複写実費分の費用の支払いを受けるものとします。

#### (5) 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分料金の請求書を発送いたします（郵送の関係で到着が遅れる場合がございます）ので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

※お支払い方法は、口座自動引落とさせていただきます。他の方法をご希望の場合はご相談ください。

## 7 サービスの利用のための留意事項

- ①交通事情により訪問時間が多少前後する場合がありますがご了承下さい。
- ②サービス期間中、当事業所の従業者の同行研修を行う場合があります。
- ③誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。
- ④入院時には担当介護支援専門員の氏名や連絡先等を入院先医療機関にお知らせ下さい。
- ⑤感染症等対策の為、事業所の判断で利用者等にマスク着用をお願いする場合や従業者がマスクを着用している場合があります。ご了承ください。
- ⑥事業所の事前の許可なく事業に関連して、写真撮影、録音又は録画等一切不可といたします。また SNS 等で事業所情報、利用者やスタッフの個人情報、プライバシー情報なども発信できません。事業所が不適切と判断した事項については、直ちに削除又は修正をお願い致します（投稿等により、事業所の信用を毀損又は事業所に損害を与えたとき、或いは情報漏洩にあたる場合には法的処分を下す場合があります）。
- ⑦職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所内の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。
  - ・身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。
  - ・精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
  - ・セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

## 8 緊急時の対応

従業者は、サービス実施中に利用者が急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに管理者及び主治医に報告し、その指示に従って適切に対応致します。また、必要に応じて緊急連絡先に連絡を取る等、必要な措置を行います。さらに、重大な事故が発生した場合は、都道府県、市町村に連絡いたします。

緊急時、従業者は要請した救急車両への同乗はできません。救急車両要請時、下記対応をさせていただきます。

- ・緊急連絡先への連絡
- ・救急隊へ既往歴や内服薬の伝達
- ・救急隊へ緊急連絡先の伝達

## 9 虐待の防止・身体拘束等の禁止のための措置

事業者は、利用者に対する虐待の未然防止と早期発見に努めるため、迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じるものとします。また、虐待を発見した場合は、地域包括支援センター及び市役所等へ報告いたします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定 担当 所長 ●●
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施。
- (3) 虐待防止対策委員会/身体拘束等適正化対策委員会を定期的に開催し、検討結果を従業者に周知。

## 10 非常災害対策及び業務継続計画の策定

事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
事業者は、感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、定期的に研修、訓練を実施します。

## 11 サービス内容に関する苦情

- (1) 事業所ご利用に関する相談・苦情担当

担当窓口 : 管理者 ●● 連絡先 : 047-480-0402

- (2) その他

当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を申し出ることができます。

|             |     |            |    |              |
|-------------|-----|------------|----|--------------|
| 国民健康保険団体連合会 | 担当課 | 介護保険課苦情処理係 | 電話 | 043-254-7428 |
| 八千代市役所      | 担当課 | 長寿支援課      | 電話 | 047-483-1151 |
| 船橋市役所       | 担当課 | 介護保険課      | 電話 | 047-436-2304 |
| 松戸市役所       | 担当課 | 介護保険課      | 電話 | 047-366-7370 |
| 習志野市役所      | 担当課 | 介護保険課      | 電話 | 047-453-7345 |
| 佐倉市役所       | 担当課 | 介護保険課      | 電話 | 043-484-6174 |
| 鎌ヶ谷市役所      | 担当課 | 高齢者支援課     | 電話 | 047-445-1380 |
| 市川市役所       | 担当課 | 介護保険課      | 電話 | 047-704-4134 |
| 白井市役所       | 担当課 | 高齢者福祉課     | 電話 | 047-492-1111 |
| 印西市役所       | 担当課 | 介護福祉課      | 電話 | 0476-42-5111 |
| 四街道市役所      | 担当課 | 高齢者支援課     | 電話 | 043-421-6127 |
| 千葉市役所       | 担当課 | 介護保険事業課    | 電話 | 043-245-5062 |

## 12 担当介護支援専門員

〔氏 名〕 \_\_\_\_\_

年 月 日

### 【事業所】

サービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました。

〔住 所〕 千葉県八千代市緑が丘1-1-1  
〔名 称〕 株式会社ファーストステージ ファーストステージ居宅介護支援センター  
〔代表者名〕 代表取締役 橋口 貴良  
〔代理人〕 営業所長 ●● 〔説明者〕

### 【利用者】

私は、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

〔住 所〕 \_\_\_\_\_

〔氏 名〕 \_\_\_\_\_

【代理人】〔住 所〕 \_\_\_\_\_

〔氏 名〕 \_\_\_\_\_ 本人との関係 ( )