

介護予防支援及び居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 ボンズシップ
法人 所在地	東京都江東区東陽 3-10-5 丸半ビル 3 階
法 人 種 別	株式会社
代表者 氏名	代表取締役 清水 誠太
電 話 番 号	03-5633-7290

2. 運営の目的と方針

要支援・要介護状態にある利用者に対し適切な介護予防支援及び居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、介護予防支援及び要介護者の有する能力や提供を受けている介護サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「介護予防支援及び居宅介護サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係区市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 介護予防支援及び居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ボンズシップ居宅介護支援事業所
所在地	東京都江東区新大橋 1-4-4 イマス新大橋ビル 2 階
介護保険指定番号	1370806406
サービス提供地域	江東区 中央区（一部） 墨田区（一部）

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
訪問看護	株式会社 ボンズシップ	1360890113

(3) 職員体制

従 業 員 の 職 種	区 分	業 務 内 容	人 数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1 人
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3 人
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	4 人
介護支援専門員	非常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	0 人

(4) 勤務体制

平 日 (月)～(金)	午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 4 5 分 原則として年末年始を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間連絡体制の確保

(5) 介護予防支援及び居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析の方法	介護予防支援及び居宅介護支援サービス計画ガイドライン等を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月 1 回（介護予防支援は 3 か月に 1 回）は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う（状況に応じテレビ電話装置等の活用）
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上以外に必要な研修に計画的に参加 （ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等）
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

利用料金及び居宅介護支援費、

居宅介護支援Ⅰ

(単位：11.4 円)

		単位数	利用料
居宅介護支援費Ⅰ	要介護１・２	１，０８６	１２，３８０円/月
(取り扱い４５件未満)	要介護３・４・５	１，４１１	１６，０８５円/月
居宅介護支援費Ⅱ	要介護１・２	５４４	６，２０１円/月
(取り扱い４５件以上６０件未満。４０件以上６０件未満の部分のみ)	要介護３・４・５	７０４	８，０２５円/月
居宅介護支援費Ⅲ	要介護１・２	３２６	３，７１６円/月
(取り扱い６０件以上。６０件の部分のみ適用)	要介護３・４・５	４２２	４，８１０円/月

居宅介護支援Ⅱ (ICT活用または事務員配置の場合)

		単位数	利用料
居宅介護支援費Ⅰ	要介護１・２	１，０８６	１２，３８０円/月
(取り扱い４５件未満)	要介護３・４・５	１，４１１	１６，０８５円/月
居宅介護支援費Ⅱ	要介護１・２	５２９	６，００７円/月
(取り扱い４５件以上６０件未満。４０件以上６０件未満の部分のみ)	要介護３・４・５	６８３	７，７８６円/月
居宅介護支援費Ⅲ	要介護１・２	３１６	３，６８２円/月
(取り扱い６０件以上。６０件の部分のみ適用)	要介護３・４・５	４１０	４，６７４円/月

介護予防

		単位数	利用料
介護予防支援費	要支援１・２	４７２	５，３８０円/月

※介護予防支援を直接請け負う場合又は地域包括支援センターより委託を受けてケアマネジメントを行う場合、
総合相談支援事業との兼務が可能である事とする。

【その他の加算】

		(単位 数)	利用料
初回加算	1 か月につき	3 0 0	3,4 2 0 円
入院時情報連携加算Ⅰ	1 か月につき	2 5 0	2,8 5 0 円
入院時情報連携加算Ⅱ	1 か月につき	2 0 0	2,2 8 0 円
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	入院・入所期間 1 回を限度	4 5 0	5,1 3 0 円
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	入院・入所期間 1 回を限度	6 0 0	6,8 4 0 円
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	入院・入所期間 1 回を限度	6 0 0	6,8 4 0 円
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	入院・入所期間 1 回を限度	7 5 0	8,5 5 0 円
退院・退所加算 (Ⅲ)	入院・入所期間 1 回を限度	9 0 0	1 0,2 6 0 円
特定事業所加算 (Ⅰ)	1 か月につき	5 1 9	5,9 1 6 円
特定事業所加算 (Ⅱ)	1 か月につき	4 2 1	4,7 9 9 円
特定事業所加算 (Ⅲ)	1 か月につき	3 2 3	3,6 8 2 円
特定事業所加算 (A)	1 か月につき	1 1 4	1,2 9 9 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	1 回につき	2 0 0	2,2 8 0 円
特定事業所医療介護連携加算	1 回につき	1 2 5	1,4 2 4 円
通院時情報連携加算	1 か月につき	5 0	5 7 0 円
ターミナルケアマネジメント加算	1 か月につき	4 0 0	4,5 6 0 円

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	株式会社 ボンズシップ
担当者	本社 総務課 相談窓口
電話番号	03-5633-7290
対応時間	(月)～(金) 8:45～17:45 ※祝祭日、年末年始を除く

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

公的団体相談窓口

相談窓口	東京都国民健康保険団体連合会
受付窓口	介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口担当
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00～17:00 ※祝祭日、年末年始を除く

江東区相談窓口

相談窓口	福祉部 介護保険課
受付窓口	介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談窓口
電話番号	03-3647-4319
対応時間	9:00～17:00 ※祝祭日、年末年始を除く

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとりの対応を致します。

① 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに区市町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

- ① の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し区市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① 利用者の不測の入院時に備え、担当の介護支援専門員が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名と担当介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。
- ③ 退院後早期に医療系サービスを利用される場合には入院していた主治の医師等へと連携を図る場合がございます。

8. 秘密の保持

- ① 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および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。
- ④ 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。
- ⑤ 事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

9. 利用者自身によるサービスの選択と同意、中正公立の立場について

- ① 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ・介護予防支援及び居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定介護サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は介護予防支援及び

居宅介護支援サービス計画に位置付けた指定介護サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- ・介護予防支援及び居宅介護支援サービス計画等の原案に位置付けた指定介護サービス等について、指定介護サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該介護予防支援及び居宅介護支援サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

② 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた介護サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

10. 感染症や非常災害の発生時において、感染の拡大を防ぎ利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（BCP 業務継続計画）を策定し定期的な研修を行い、従業員全員で共有を図っていきます。

11. 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的で開催し、従業者へ周知徹底をしていきます。

①虐待防止の指針を整備

②従業者への、虐待防止のための研修の定期的実施

③上記措置を実施するための担当者の設置

12. 身体的拘束等の適正化において、その状態および時間、利用者の心身の状態並びに緊急でやむを得ない理由を記録していきます。また身体的拘束等の適正化のための指針を整備、従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していきます。

当事業者は、介護予防支援及び居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり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。

令和 年 月 日

介護予防支援及び居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 ボンズシップ居宅介護支援事業所

所 在 地 135-0007 東京都江東区新大橋 1 - 4 - 4 イマ新大橋ビル 2 F

管 理 者 田中 教嗣

印

説 明 者

印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防支援及び居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印