

居宅介護支援重要事項説明書

(令和8年6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

ご不明な点は、なんでもおたずねください。

電話：043-304-2829（月～金曜日 8:30～17:15）

担当：在宅支援係

2. 社会福祉法人四街道市社会福祉協議会の概要

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 四街道市社会福祉協議会
所在地	千葉県四街道市鹿渡無番地
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援（千葉県 第1273300051号）
サービスを提供する地域	四街道市

(2) 事業所の職員体制

管理者：1名、介護支援専門員：4名（管理者を含む）

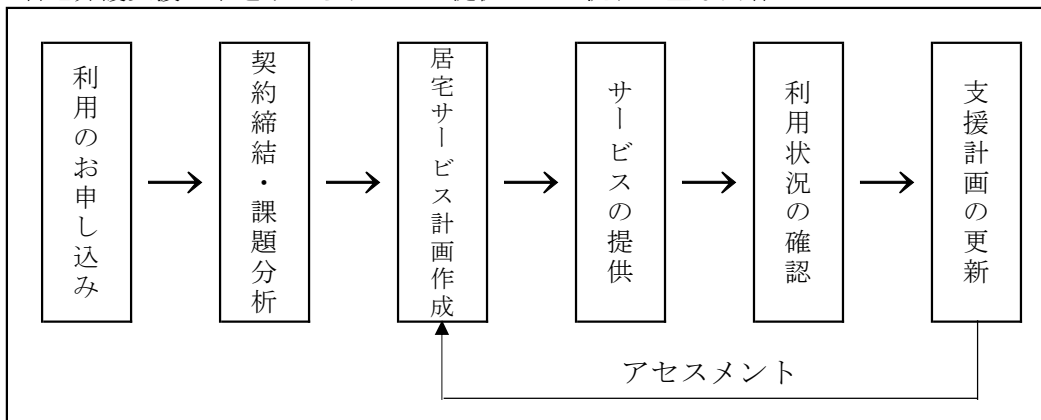
(3) 営業時間

年中無休 午前8時30分から午後5時15分まで

（土曜・祝日・12月29日～1月3日は当番制による交代勤務、日曜は転送電話等に対応）

※夜間等で万が一連絡がつかない場合は翌朝当方よりご連絡いたします。

3. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容



4. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けている方は、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。

保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、介護保険法に定められた単位ごとに算定された利用料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

滞納分の保険料を納付するなどの必要な手続きがなされ、法定代理受領ができるようになった後に、サービス提供証明書を四街道市の窓口に提出しますと、四街道市から全額払い戻しを受けることができます。

① 要介護1・2 11,620円

② 要介護3・4・5 15,097円

(2) 当事業所が、以下の条件に合致した場合は、前述の居宅介護支援利用料に下記の加算が認められています。（1月あたりの料金です）

① 特定事業所加算

A 特定事業所加算(Ⅰ) 5,553円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置している。
- イ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置している。
- ウ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催する。
- エ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。
- オ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上である。
- カ 当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。
- キ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。
- ク 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。
- ケ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- コ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ))を算定している場合は50人未満)である。
- サ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に、協力又は協力体制を確保している。
- シ 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施している。
- ス 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

B 特定事業所加算(Ⅱ) 4,504円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア Aのイ、ウ、エ、カ、キ、ク、ケ、コ、サ、シ及びスの基準に適合すること。
- イ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置している。

C 特定事業所加算(Ⅲ) 3,456円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア Aのウ、エ、カ、キ、ク、ケ、コ、サ、シ及びスの基準に適合すること。
- イ Bイの基準に適合すること。
- ウ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置している。

② 初回加算 3,210円

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合。

③ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,675円

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

④ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,140円

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

⑤ 退院・退所加算(Ⅰ)イ	<連携1回カンファレンス無>	<u>4,815円</u>
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	<連携1回カンファレンス有>	<u>6,420円</u>
退院・退所加算(Ⅱ)イ	<連携2回カンファレンス無>	<u>6,420円</u>
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	<連携2回カンファレンス有>	<u>8,025円</u>
退院・退所加算(Ⅲ)	<連携3回カンファレンス有>	<u>9,630円</u>

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。

⑥ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2, 140円

病院または診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

⑦ ターミナルケアマネジメント加算 4, 280円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用者が在宅で死亡した（末期の悪性腫瘍の患者に限る）。
- ロ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した。
- ハ ターミナルケアマネジメントを受けることに利用者、またはその家族が同意した。
- ニ 24時間連絡ができる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。

⑧ 特定事業所医療介護連携加算 1, 337円

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第85号の2イからホまでに規定する情報の回数を言う）の合計が35回以上である。
- イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している。
- ウ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している。

⑨ 通院時情報連携加算 535円

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師（医師等）の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。

※同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師または歯科医師等と連携を行う

⑩ 処遇改善加算 所定単位数の2.1%

介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合。

(3) 交通費

前記2の(1)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、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

なお、自動車を使用した場合は下記の交通費をいただきます。

- ① 事業所から片道おおむね10キロメートル未満 200円
- ② 事業所から片道おおむね10キロメートル以上 300円

(4) 解約料

お客さまは、文書で通知することにより、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(5) 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、その月の末日まで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。

お支払い方法は、「現金集金」、「銀行振込（振込手数料は利用者負担となります）」の2通りの中から選べます。

5. 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下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、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、いつでも解約することができます。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等止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2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、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定等の区分が、要支援1若しくは要支援2、又は非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所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。

(3) サービス利用にあたっての禁止事項

ご利用者様、ご家族様、ご関係者様等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

① 従業者に対して行う次の迷惑行為。

- ・ 身体的な攻撃（暴行、傷害 など）
- ・ 精神的な攻撃（脅迫、中小、名誉棄損、侮辱、暴言、土下座の強要 など）
- ・ 威圧的な言動
- ・ 継続的、執拗な言動
- ・ 拘束的な言動（不退去、居座り、監禁 等）

② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。

③ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断でSNSなどに掲載すること。

④ 本事業所への要求に理由がない又はサービス等と全く関係のない要求をされた場合。

⑤ 契約等で想定しているサービスを著しく超える要求をされた場合。

⑥ 対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求をされた場合。

⑦ 不当な損害賠償を要求された場合。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者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総合的、効率的に提供されるよう、援助を行います。

また、ご利用者又はそのご家族の希望を踏まえつつ公正中立にケアマネジメントを行います。

② 事業の実施にあたっては、関係市町村、指定居宅サービス事業者、その他の者との連携に努め、便宜の提供を行います。

③ 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、福祉用具の利用状況は以下の通りです。（令和7年9月1日～令和8年3月31日）

前6か月間に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			
訪問介護	25.7 %	地域密着型通所介護	22.6 %
通所介護	40.3 %	福祉用具貸与	55.1 %

前6か月間に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ごとの同一事業者によって提供されたものの割合						
訪問介護	コープみらい 四街道	17.2%	訪問介護ステーション ちとせ	17.2%	さわやかヘルパース テーション	13.2%
通所介護	うえの里	28.0%	あすみの丘	10.7%	ツクイもねの里	9.2%
地域密着型通所介護	ミック健康の 森大日	29.5%	リハビリセンター 四街道	12.2%	リハビリバイブ	11.6%
福祉用具貸与	(株)トーカイ 千葉支店	30.5%	フランスベッド 千葉営業所	29.4%	シルバーとっふ	10.1%

(2) 居宅介護支援の実施概要等

- ① 事業所の介護支援専門員は、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を紹介し、利用者及びその家族から求められた場合は当該事業所をケアプランに位置付けた理由を提示します。
- ② ケアプランの作成にあたっては、主として「居宅サービスガイドライン」を使用して行います。
「居宅サービスガイドライン」の特徴は、以下のとおりです。
ア 要介護者等の生活像を捉えます。
イ 介護保険に対応します。
エ 在宅対応の計画作成用紙であり、施設サービスと連続性があります。
オ 調査及び要望をもとに、生活での困りごとを明らかにします。

(3) 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	○	希望者は、申し出ください。
調査（課題把握）の方法	○	全国社会福祉協議会方式等
介護支援専門員への研修の実施	○	年1回以上、専門機関で実施
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	×	前記4の(4)参照

7. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	虐待防止マネジャー 島田 耕平
-------------	-----------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決マニュアルを整備します。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。 ③ 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。 ④ 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や地域ケア会議等において、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や地域ケア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。）

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及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：在宅支援係（苦情相談担当：島田 耕平）

電話番号：043-422-2945

(2) その他

当事業所以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

四街道市高齢者支援課 電話番号：043-420-7522

11. 当事業所の概要

(1) 名称・法人種別

社会福祉法人 四街道市社会福祉協議会

(2) 代表者役職・氏名

会 長 齊 藤 康 治

(3) 定款の目的に定めた事業

- ① 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- ② 社会福祉に関する活動への住民参加のための援助
- ③ 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- ④ ①から③のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- ⑤ 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡
- ⑥ 共同募金事業への協力
- ⑦ ボランティア活動の振興
- ⑧ 居宅介護等事業
- ⑨ 生活福祉資金貸付事業
- ⑩ 高齢者及び重度障害者居室等増改築・改造資金貸付事業
- ⑪ 福祉銀行の設置運営
- ⑫ 心配ごと相談事業
- ⑬ 福祉サービス利用援助事業
- ⑭ 総合福祉センターの管理・経営
- ⑮ 地域包括支援センターの設置運営
- ⑯ 障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業
- ⑰ 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業
- ⑱ 生活困窮者自立支援事業に基づく生活困窮者自立支援事業
- ⑲ 生活困窮者自立支援事業に基づく家計改善支援事業
- ⑳ 介護保険法に基づく生活支援体制整備事業
- ㉑ その他この法人の目的達成のため必要な事業

(4) 営業所数等 居宅介護支援 1カ所

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

社会福祉法人四街道市社会福祉協議会
会 長 齊 藤 康 治

説明者

印

私は、契約書及び本書面により、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、内容に同意いたします。

<利用者>

氏 名

印

代理人

印

署名代行（有・無） 住 所

上記署名は _____ が代行しました。