

居宅介護支援重要事項説明書

(令和7年5月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 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	けあビジョン大宮
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大成町3-455 2号室
介護保険事業所番号	1176504197
サービス提供地域	さいたま市(10区全域)・上尾市・川口市・北本市・ 桶川市・川越市・蕨市

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1人	—	事業所の管理	1人
介護支援専門員	4人	4人	ケアマネジメント業務	8人

(3) 勤務体制

平日	午前9時00分～午後5時30分
----	-----------------

土・日・祝祭日・夏期休暇8/13～16・年末年始12/29～1/3は休業

*24時間連絡がとれる体制をとっています。

2. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営目的

介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

利用者の意思および人格を最大限に尊重し、利用者が自立した日常生活ができるようサービスの提供に努めます。また、サービスの内容は利用者の要介護度に応じ心身の特性を踏まえたものとし、実施にあたっては地域との結びつきを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者並びに保健医療サービス、福祉サービスを提供する者、指定特定相談支援事業者との綿密な連携を図り総合的サービスの提供に努めます。

(3) 居宅介護支援の実施概要等

課題分析には、居宅サービス計画ガイドラインを使用します。居宅サービス計画ガイドラインを使用することにより、対象者の生活面、医療面を体系的・客観的にとらえることができます。

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護者として認定された方は、介護保険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、法定代理人受領ができなくなった場合、1ヶ月あたり下記(表Ⅰ・表Ⅱ・表Ⅲ)の額を頂き、当社からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出すると、全額払い戻しを受けることができます。

(以下、料金は 3級地の地域区分単価 11,050円を乗じて表示しています)

表—I 居宅介護支援費（Ⅰ）
 ＜取扱件数が４５件未満の場合＞

要介護 １・２	12,000円／月
要介護 ３・４・５	15,591円／月

表—Ⅱ 居宅介護支援費（Ⅱ）
 ＜取扱件数が４５件以上６０件未満の場合＞

要介護 １・２	6,011円／月
要介護 ３・４・５	7,779円／月

（→４５件以上６０件未満の部分のみ適用）
 ※４５件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用

表—Ⅲ 居宅介護支援費（Ⅲ）
 ＜取扱件数が６０件以上の場合＞

要介護 １・２	3,612円／月
要介護 ３・４・５	4,663円／月

（→６０件以上の部分のみ適用）
 ※４５件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用
 ※４５件以上６０件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅱ）を適用

＜加算＞ 算定要件に応じて発生します。

初回加算＜ 初回時 ＞	3,315円／月
通院時情報連携加算	552円／月
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,672円／月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,210円／月
退院退所加算（連携１回）	4,972円（無し）
カンファレンス参加・無し／有り	6,630円（有り）
退院退所加算（連携２回）	6,630円（無し）
カンファレンス参加・無し／有り	8,387円（有り）
退院退所加算（連携３回）	9,945円（有り）
カンファレンス参加・有り	9,945円（有り）
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,210円／回
ターミナルケアマネジメント加算	4,420円／月
当該事業所は特定事業所となっております	特定事業所加算（Ⅱ）4,652円／月

（２）交通費

上記１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伺いするための交通費の実費が必要となります。
 （自動車を使用した場合：実施地域を超えた時点から自宅まで１km→１１．５円かかります）

４．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

お客様より「居宅サービス計画作成依頼届書」をお預かりし、お客様、ご家族の方からお話を伺って、どのような問題があり、その問題を解決するにはどのようにしたら良いか、どのようなサービスの利用が必要か等、介護の計画を立て、サービスの提供に結びつけます。
 お客様は、複数の指定居宅サービス事業所などの紹介を受けることができます。また当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明を求めることができます。

5. 指定居宅介護支援に係る事業所の義務について

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝える様求めます。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時、その他必要と認める時には、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師または、薬剤師（以下「主治医等」という）に提供します。
- (3) 介護支援専門員は利用者が訪問看護通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て、「主治医等」に意見を求めます。その場合において介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治医等に交付します。
- (4) 事業者は、公正中立性の確保を図る観点から、前6か月間に作成した居宅サービス計画書における、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、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を説明します。（別紙参照・努力義務）

6. 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
文書でお申し出があればいつでも解約できます。
- (2) 当社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、この地域の他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。
- (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。
 - * お客様が介護保険施設に入所等した場合
 - * 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、介護保険の非該当と認定された場合（要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は 自立と判断された場合）
 - * お客様がお亡くなりになった場合又は被保険者資格を喪失されたとき
- (4) その他
お客様やご家族の方などが当社や当社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。

7. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医や家族への連絡等の必要な措置を講じるものとします。

緊急時の連絡先

緊急連絡先 ①	氏名	(ご本人との続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先 ②	氏名	(ご本人との続柄:)
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応について

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) 指定居宅介護支援サービスの提供により、利用者に対する事故が発生した場合には、速やかに、市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 指定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には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

9. 高齢者虐待防止に関する事項について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

10. 身体拘束などの適正化の推進について

事業所は、身体拘束などの適正化のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束の適正化のための委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員などに周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束などの適正化のための指針を整備します。
- (3) 身体拘束などの適正化の研修を定期的実施します。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は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、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、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) 事業所は、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。

12. 衛生管理等について

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (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) 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13. サービスについての相談・苦情

(1) 当社のお客さま相談・苦情担当

窓口	＜相談受付窓口 センター＞	＜本部解決責任者＞
担当者	土屋 真理子（管理者）	吉田 美雅（本部）
電話番号	048-661-6922	048-640-4300
対応時間	月～金 9:00～17:30	月～金 9:00～17:30

◎特定事業所Ⅱを算定している為、24時間の連絡体制が確保されています。

(2) 当社以外に市町村の相談・苦情窓口で苦情を訴えることができます。

市町村名	担当	課	電話番号
区名	担当	課	電話番号
埼玉県国民健康保険団体連合会		電話番号	048-824-2568

14. 秘密の保持

- (1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容及びします。
- (2) 利用者からあらかじ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個人情報を利用しません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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利用しません。
- (3) 利用者又はその家族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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

15. 当社の概要

社 名	株式会社 ビジュアルビジョン
代表者	取締役社長 井沢 隆
所在地	〒362-0037 埼玉県上尾市上町1-1-14

16. この規定に定めるほか、運営に必要な事項は、株式会社ビジュアルビジョン代表取締役と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

定款の目的に定めた事業

1. 介護要員の養成・指導及び紹介に関する事業
2. 介護保険に基づく訪問介護及び介護予防訪問介護事業ならびに第1号訪問事業
3. 介護保険に関する居宅介護支援事業
4. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
5. 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
6. 介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護事業
7. 介護保険法に基づく短期入所生活介護事業
8. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業
9. 介護予防認知症対応型通所介護事業
10. 介護予防特定施設入居者生活介護事業
11. 介護予防短期入所生活介護事業
12. 介護予防小規模多機能型居宅介護事業
13. 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業
14. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業
15. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業
16. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく特定相談支援事業
17. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく共同生活(グループホーム)事業
18. 介護保険に関する福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に関する事業
19. 介護保険に関する特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売に関する事業
20. 認知症対応型通所介護事業
21. 特定施設入居者生活介護事業
22. 地域密着型特定施設入所者生活介護事業
23. 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業
24. 小規模多機能型居宅介護事業
25. 高齢者用住宅施設の運営及び開発・管理事業
26. 介護保険に基づく通所介護事業及び介護予防通所介護事業並びに、第1号通所介護事業
27. 訪問看護事業及び介護予防訪問看護事業
28. 児童福祉法に基づく養育支援訪問事業

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交付しました。

事業者

所在地 埼玉県上尾市上町 1－1－14

名 称 株式会社ビジュアルビジョン
代表者名 井沢 隆

印

説明者

所 属 けあビジョン大宮

氏 名

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同意し交付を受けました。

利用者

住 所

氏 名

印

(ご家族・代理人)

住 所

氏 名

印