居宅介護支援重要事項説明書
＜ 令和 6 年 5 月 15 日 現在 ＞

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

連　絡　先	電話:03－6809－6684　FAX:03－6809－6771
担　当　者	介護支援専門員
受 付 時 間	月～金　午前9時～午後6時 （時間外、土、日、祝祭日、12／30～1／3は転送電話対応）

2. 居宅介護支援事業所　アステイジの概要

（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	アステイジ
所　在　地	〒106-0045 東京都港区麻布十番2－16－11麻布十番2Aビル202号
介護保険指定番号	居宅介護支援（東京都1370303735号）
サービスを 提供する地域	東京都港区

（2）同事業所の職員体制

管理者　　1名	介護支援専門員　1名以上

（3）営業時間

月曜～金曜	午前9時～午後6時

＊ 緊急連絡先　電話03－6809－6684　ファックス 03－6809－6771
＊ 休業日　　祝祭日、土曜、日曜、年末年始［12／30～1／3］

（4）利用者様等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査等利用者の意見等を把握する取り組み	あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし

3. 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

<サービスの内容>
- ・居宅サービス計画書の作成
- ・サービス事業者との連絡調整
- ・居宅介護サービス計画の実施状況の把握
- ・区市町村への連絡･調整等
- ・介護保険施設の紹介その他便宜の供与

1. 居宅サービス計画の作成

(1) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、**懇切丁寧**に行います。また、サービスの提供方法などについて、**理解しやすいように分かりやすい説明**を心掛けます。

(2) 利用者の**居宅へ訪問**し、利用者及び家族との面接により、その有する能力、置かれている環境、解決すべき課題を適切に把握し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援します。

(3) 居宅サービスが**特定の種類、事業者(法人)に不当に偏るような誘導または指示を行いません。**

(4) そのために、利用者が希望するサービス、地域等で、区市町村の**「事業所一覧表」**や**「介護サービス情報公表システム」**などを最大限活用し、希望に当てはまる事業所(サービス)を複数提示します。また、パンフレット等を用いる場合でも**必ず複数の事業者**のものを提示します。

(5) 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から複数のサービス事業所の紹介を求めていただくことや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業者の選定理由を求めることができます。

(6) 利用者自らの意思による選択に資するよう、地域のサービス事業者等に関する情報を提供します。

(7) ケアプランの原案を作成した際は、**サービス担当者会議を開催**(必要に応じてテレビ電話等を活用し行うことがあります)しその内容について保険給付の対象となるか否か区分した上で、利用者及び家族に**説明し同意を得た**上で決定するものとします。その後、作成したケアプランについて、利用者へ**交付**します。

(8) 利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、利用者の担当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ていただきますようよろしくお願いします。

2. サービス実施状況の把握について

(1) **少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問**し、サービス実施状況の把握を行います。(介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画書[ケアプラン]通りにサービスの提供が行われているか経過観察・再評価を行います。必要に応じ、身体状況を含め服薬や口腔状態等を医師等へ連絡させて頂きます。)

(2) 必要に応じてケアプランの変更や指定居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。

(3) 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合や介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報を提供します。

(4) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化として訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについて
退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされているので「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含み連絡させていただきます。

(5) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とします。
ア 利用者の同意を得ること。
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
① 利用者の状態が安定していること。
② 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること。(家族のサポートがある場合も含む)。

③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも **2ヶ月に 1 回**は利用者の居宅を訪問すること。

※ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断する必要があります。

・ 介護者の状況の変化が無いこと。
・ 住環境に変化が無いこと(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む)
・ サービス(保険外サービスも含む)の利用状況に変更が無いこと。

※※テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

※※※テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。

この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要です。

※※※※主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要になります。

3. その他

(1) 利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。また、希望される場合は、要介護または要支援認定の申請をご利用者に代わって行います。

(2) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に説明をいたします。
イ.前6カ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
ロ.前6カ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毎の同一事業者によって提供されたものの割合
① 前期(3月1日から8月末日) ② 後期(9月1日から2月末日)
なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行いますが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとします。

(3) 自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握すること を要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象と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居宅サービス事業者供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

(4) 医師等の診察を受ける際に同席し医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師から必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成することがあります。

４．利用料金

（1）利用料

要介護または要支援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自己負担はありません。（詳細については料金表参照）

＊保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、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、区役所の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

（2）交通費

サービスを提供する地域の方はかかりません。

それ以外の地域へ、担当介護支援専門員がお訪ねする場合の交通費は実費が必要です。

（3）その他

支払方法

交通費等、料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので、お支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、銀行振替、または銀行振込でお支払いいただきます。

５．サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

（2）契約の終了

①利用者及び家族より解約の意思表示がなされた場合

文書等でお申し出下されば解約できます。この場合には、7 日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。なお 1 ヶ月単位での解約となります

②当社の都合で契約を終了する場合

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、区市町村等と連絡を取り必要な措置を講じます。

③自動終了

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・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、要支援及び自立と認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

④　その他

・利用者や家族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、文書等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ございます。

・長期間サービスのご利用がなかった場合は相談させていただいた上、終了させていただく場合がございます。

６．当社の居宅介護支援の特徴等

（1）運営の方針

当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

①居宅サービス計画書作成にあたっては、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができるようご利用者の立

場にたって援助を行います。

②適正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、総合的且つ効率的に提供されるように、常に利用者の立場にたち提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないように公正中立に居宅サービス計画を作成するとともにサービス事業者との連絡調整を行います。

③事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健･医療･福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供の調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。

④事業所は介護支援専門員の質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務態勢を整備します。

ア.採用時研修　　採用後 6 ヶ月以内
イ.社外研修　　年間 1 回以上
ウ.社内研修　　月 1 回程度

（2） サービス利用のために

事　項	備　考
介護支援専門員の変更	人員配置上、交代することがあります
調査（課題把握）の方法	MDS－HC2.0 等による

（3）事故発生時の対応

サービス提供により事故発生した場合は、市区町村、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅サービス事業者に連絡すると同時に、必要な措置を講じます。

（4）損害賠償

①居宅介護支援サービスの提供にあたって、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、介護支援専門員に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

②前項の義務履行を確保するため、介護支援専門員は賠償損害保険に加入します。

③利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

（5）損害賠償保険への加入

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険名	介護事業者・社会福祉事業者損害保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償等
保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

（6）個人情報の取扱いについて（秘密保持）

①個人情報の収集は、居宅介護サービス提供にあたって、利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。

②個人情報の使用は同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。

③同意又は依頼のない限り個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

7. 高齢者虐待防止について

（1） 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

① 虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。

② 虐待防止のための指針を整備します。
③ 従業員に対し、虐待の防止の為の研修を定期的に実施します。
④ 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、速やかに市区町村に通報するものといたします。
⑤ 高齢者虐待防止に関する責任者を選任しております。
責任者　　管理者

8. 身体拘束適正化について
（1）事業者は、利用者等の生命または身体を保護するため、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。
① 身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
② 身体拘束適正化の為の指針を整備します。
③ 従業員に対し、身体拘束適正化の為の研修を定期的に実施します。
④ 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）に身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市区町村に通報するものといたします
⑤ 身体拘束適正化に関する責任者を選任しております。
責任者　　管理者

9. ハラスメント防止について
事業者は、利用者等の継続的で円滑なサービス利用のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。
① 従業員がハラスメントを未然に防止し適切なサービスを提供するために、定期的に研修を実施いたします。
② 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
③ 事業所は、サービスを提供するうえで、著しい迷惑行為等があった場合には、1 週間の予告期間をおいて文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。
④ ハラスメント防止に関する責任者を選任しております。
責任者　　管理者

10. 感染症の予防及びまん延防止について
（1）事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。
① 感染症予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
② 感染症予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
③ 従業員に対し、感染症予防及びまん延防止の為の研修を定期的に実施します。
④ 事業所内の設備及び備品等について衛生的な管理を行い、利用者が安心してサービスを利用できるよう環境の整備に努めます。
⑤ 事業者は、感染症の予防及びまん延防止にあたり、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
⑥ 感染症の予防及びまん延防止に関する責任者を選任しております。
責任者　　管理者

11. 業務継続計画の策定等について
事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するために、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。
12. テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に取扱いをします

13. サービス内容に関する苦情

(1)当社お客さま相談・苦情担当

当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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。

苦情受付窓口(電話)　03-6809-6684
（職　名）　管理者　主任介護支援専門員

(2)その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名　港区
担　当　介護保険課介護事業者支援係　電話 03-3578-2821

保　険　者　東京都国民健康保険団体連合会
担　当　苦情相談窓口　電話 03-6238-0177

14. 当社の概要

法人名称　アステイジ株式会社
代表者役職・氏名　代表取締役　大石　真由美
本社所在地　東京都港区麻布十番2－16－11麻布十番2Aビル201号
電話　03－6809－6770

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
2. 介護保険法に基づく居宅サービス事業
3. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
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. 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業
7. 障害者自立支援法に基づく地域支援事業
8. 介護用品及び介護機器の販売
9. 在宅配食サービス
10. 一般乗用旅客自動車運送業及び特定旅客自動車運送業
11. 介護事業に携わる人材育成及び研修事業
12. 家事一般代行及び請負業
13. 全各号に付帯する一切の業務

営業所数等　訪問介護1ヵ所

15.利用料金表

居宅介護支援費(Ⅰ)(i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 1～45 件未満	要介護 1･2	12, 380 円
		要介護 3･4･5	16, 085 円
居宅介護支援費(Ⅰ) (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45～60 件未満	要介護 1･2	6, 201 円
		要介護 3･4･5	8, 025 円
居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 件以上の 60 件以上	要介護 1･2	3, 761 円
		要介護 3･4･5	4, 810 円
居宅介護支援費(Ⅱ)(i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 1～50 件未満	要介護 1･2	1, 2380 円
		要介護 3･4･5	16, 085 円
居宅介護支援費(Ⅱ) (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50～60 件未満	要介護 1･2	6, 007 円
		要介護 3･4･5	7, 786 円
居宅介護支援費(Ⅱ)(iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 件以上の 60 件以上	要介護 1･2	3, 602 円
		要介護 3･4･5	4, 674 円

※居宅介護支援費(Ⅱ)ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置を行っており、月末に基準第 14 条第 1 項に規定する文書を提出している場合。

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 （指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）	1月につき 2,280 円減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2月以上継続している場合算定できない	基本単位数の 50%に減算

特定事業所加算　　円/単位

	算定要件	加算Ⅰ 5916	加算Ⅱ 4799	加算Ⅲ 3682	加算Ａ 1299
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること		○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名以上配置していること	○			
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○		
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること			○	
⑤	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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
⑥	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こと	○	○	○	○*1
⑦	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること	○			
⑧	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○*1

⑨	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○			○
⑩	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑪	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑫	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が45件未満居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50件未満であること	○	○	○	○
⑬	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○*1
⑭	必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス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こと	○	○	○	○
⑮	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	○*1
⑯	ヤングケアラー、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	○	○	○	○*1

*1・・・連携でも可

特定事業所医療介護連携加算　　円/単位

算定要件(1425)		加算Ⅰ 5916	加算Ⅱ 4799	加算Ⅲ 3682
⑮	前々年度の三月から前年度の二月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること	○	○	○
⑯	前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケア加算を15回以上算定していること	○	○	○
⑰	特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していること	○	○	○

加算について　　円/単位

初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合。	3420
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院または診療所に入院したその日のうちに、当該病院または診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供。入院日以前の情報提供も含む	2850
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院または診療所に入院した日の翌日または翌々日に、当該病院または診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供。	2280
イ)退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。	5130
ロ)退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること。	6840
ハ)退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること。	6840
ニ)退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること。	8550

ホ）退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること。	10260
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合。	4560
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。	2280
通院時情報連携加算	通院時情報連携加算について、医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で記録した場合に算定を行う。	570