

重要事項説明書

事業者名	株式会社シノケンウェルネス
事業所名	アップルケア東京ケアプランセンター
事業種類	居宅介護支援

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	株式会社シノケンウェルネス（以下「当社」といいます。）
代表者	三浦義明
所在地	〒105-0013 東京都港区浜松町二丁目3番1号
資本金	1,000万円
事業所数	2カ所（2024年10月現在における居宅介護支援事業所数）
法人の理念	<ol style="list-style-type: none"> 1. 真心と誠実さをもって謙虚な心でご利用者様に接し、自立支援のために高度なサービスを提供する。 2. ご家族の皆様安心していただけるように万全の管理体制でのぞみ、ご利用者様の安心を創造する。 3. 関連するすべての人々の幸せを確保するために誠意をもって会社を運営し、地域社会に貢献する。

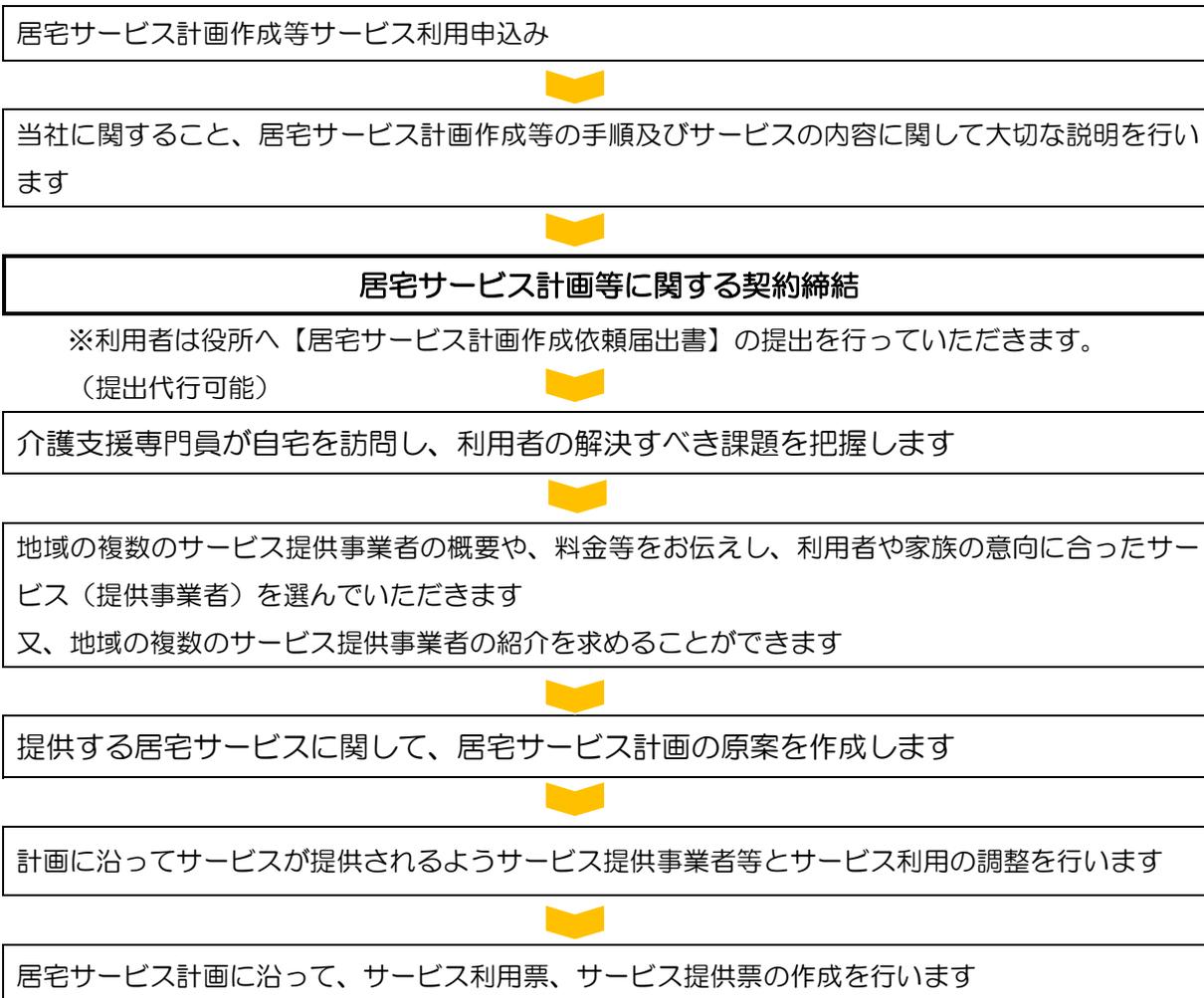
2. 事業所の概要

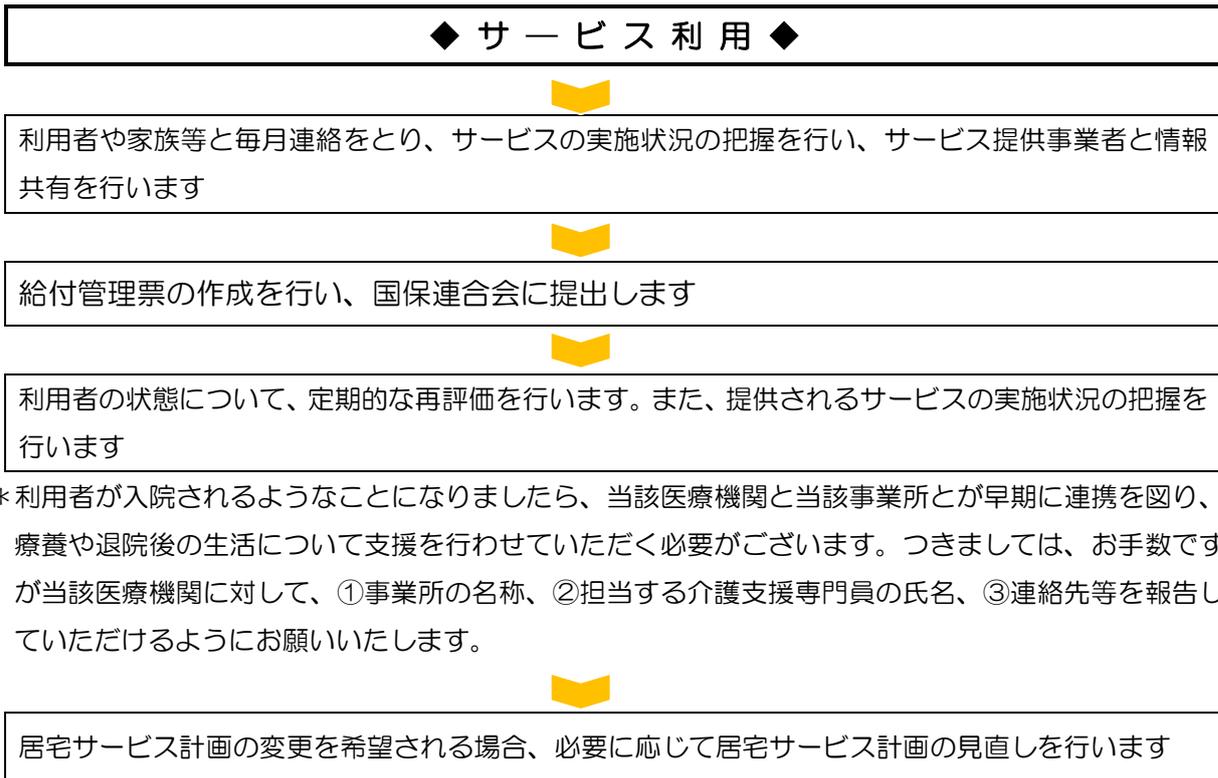
事業所名	アップルケア東京ケアプランセンター（以下「事業所」といいます。）			
所在地	〒174-0076 東京都板橋区上板橋 2-13-3-107			
連絡先	電話	03-6858-6512	FAX	03-6858-6513
管理者氏名	猪原 英明			
開設年月日	2024年10月1日	事業所番号	1371908789	
事業の目的	要介護状態にある利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。			
事業の実施地域	東京都板橋区、練馬区、豊島区、北区 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。			
営業日時	午前9時00分～午後6時00分 月曜日～金曜日（祝祭日、8月13日～15日、年末年始12月29日～1月3日を除く）			
サービス提供時間	午前9時00分～午後6時00分			
損害賠償責任保険加入先保険会社	東京海上日動火災保険株式会社			

運 営 方 針	<p>(1) 指定居宅介護支援の提供に当っては、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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</p> <p>利用者及び家族は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できます。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援の提供に当っては、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、公正中立に行います。</p> <p>(3) 事業の実施に当たっては、区市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。</p> <p>(4) 感染予防及びその蔓延予防に努め、利用者の健康と生命を護ります。</p> <p>(5) 利用者の安全と人権擁護の観点から、適正な支援を実施し、利用者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないようにし、虐待の防止を図ります。</p>
---------	---

3. サービスの内容

＜サービス提供の標準的な流れ＞





＜サービス提供事業者の選択の自由＞

上記の「サービス提供の標準的な流れ」でも触れていますように、サービス提供事業者を利用者やその家族の意思で自由に選択していただけます。また、一度、決定したサービス提供事業者を変更することも可能です。（詳しくは締結されるサービス提供事業者との契約書や重要事項説明書を参照ください。）

サービス提供事業者を選定するに際し担当の介護支援専門員に対し、要望するサービス提供事業者の条件を伝えていただけますと介護支援専門員はその条件を満たしうるサービス提供事業者を紹介いたします。

何度でも紹介することができますので紹介のあったサービス提供事業者の担当者との面談等を通じ満足されるサービス提供事業者を選定してください。

4. 勤務体制

従業者の職種	勤務体制	出勤日・休憩
管理者	サービス提供時間内に常勤で勤務 介護支援専門員兼務	ローテーションによる
介護支援 専門員	サービス提供時間内に常勤で勤務 うち1名管理者兼務	ローテーションによる

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

5. 従業員の体制（2024年10月1日現在）

従業員の職種	人数 (名)	区分		常勤換算後 の人数 (名)	職務の内容
		常勤(名)	非常(名)		
管理者	1	1	0	0.4	・ 従業者及び業務の一元的な管理 ・ 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令等
介護支援専門員	1	1	0	0.6	・ 利用の申込みに係る調整 ・ 居宅サービス計画の作成・説明・交付等

6. 急変・緊急時の対応

利用者の容態に急変、又は状態に著しい悪化がみられ、医師の医学的判断若しくは技術、又は医療従事者の関与が必要と判断される場合には、救急隊の出動を要請するほか、協力医療機関等と連絡を取ることで、利用者に必要な処置を受けることができるように対応するとともに、後見人及び家族等に速やかに連絡します。

※ 当事業所では、緊急連絡体制を整えるとともに、『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を備えています。

7. 事故発生時等の対応方法

事故及び感染症等が発生し、利用者の身に危害が及んだ場合には、利用者の家族及び施設所在役所に連絡のうえ、適時適切に対応して行きます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

※1 当社では、『感染症対策マニュアル』ほか、事故防止・抑止を目的とした『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を整備し、事故の未然防止・抑止に努めています。

※2 当社では、損害賠償責任保険に加入しています。しかしながら、この保険は、当社側に過失が認められる場合に限り保険金が支払われるものであるため、サービスの結果発生した事故に起因するすべての損害に対して保険金が支払われるというわけではありません。又、利用者に故意又は過失がある場合、損害賠償責任額が減額あるいは免責されることもあります。

8. 感染症の発生及び蔓延予防対策

事業所は、事業所において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じます。

- ① 必要に応じ保健所の助言、指導を求め、助言等に応じた対応を行います。
- ② 事業所は、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。また、従業者への衛生管理に関する研修及び訓練を適宜行います。
- ③ 事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のために対策を検討する「感染予防対策委員会」を設け、六月に1回以上これを開催し、その結果をすべての従業者に周知徹底させます

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

9. 介護サービス料金

介護保険から全額給付されますので、利用者負担金は原則ありません。(法定代理受領)ただし、介護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は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂くことになります。

(1) 居宅介護支援費 (1級地【料金表】2024年4月1日改定) 一単位の単価：11.4円

算定項目	要介護度	基本単位数	料金の額
居宅介護支援費Ⅰ	要介護1 要介護2	1,086 単位	12,380 円
	要介護3 要介護4 要介護5	1,411 単位	16,085 円
居宅介護支援費Ⅱ	要介護1 要介護2	544 単位	6,201 円
	要介護3 要介護4 要介護5	704 単位	8,025 円
居宅介護支援費Ⅲ	要介護1 要介護2	326 単位	3,716 円
	要介護3 要介護4 要介護5	422 単位	4,810 円

加算項目	加算単位数	加算額	算定単位
初回加算	300 単位	3,420 円	1 月につき
特定事業所加算Ⅰ	519 単位	5,916 円	1 月につき
特定事業所加算Ⅱ	421 単位	4,799 円	1 月につき
特定事業所加算Ⅲ	323 単位	3,682 円	1 月につき
特定事業所加算 A	114 単位	1,299 円	1 月につき
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	1,425 円	1 月につき
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位	2,850 円	1 月につき
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位	2,280 円	1 月につき
退院・退所加算Ⅰイ (入院期間中1回を限度に算定)	450 単位	5,130 円	1 回につき
退院・退所加算Ⅰロ (入院期間中1回を限度に算定)	600 単位	6,840 円	1 回につき
退院・退所加算Ⅱイ (入院期間中1回を限度に算定)	600 単位	6,840 円	1 回につき
退院・退所加算Ⅱロ (入院期間中1回を限度に算定)	750 単位	8,550 円	1 回につき
退院・退所加算Ⅲ (入院期間中1回を限度に算定)	900 単位	10,260 円	1 回につき
通院時情報連携加算	50 単位	570 円	1 月につき
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,280 円	月2回限度
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,560 円	1 月につき

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

減算項目	減算単位数	減算額	算定単位
同一建物減算	基本単位数×10%		1月につき
特定事業所集中減算	-200 単位	-2,280 円	1月につき

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 謄写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、謄写物を必要とする場合には謄写代をご負担いただきます。

謄写代(1枚)
10円

② 交通費

通常の事業の実施地域以外に居住している利用者に対して、その居宅を訪問し指定居宅介護支援を行った際にかかる燃料費となります。

燃料費(km)
100円

(3) 利用料等のお支払方法

	支払方法	支払期限
支払方法 (該当する□にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 口座自動振替方式	当月分のサービス利用料金を利用者の指定した口座から翌々月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に口座引落によりお支払いいただきます。ただし、引落手数料600円(消費税別途)は利用者の負担とします。
	<input type="checkbox"/> 振込方式	金融機関名：三井住友銀行 支店名：浜松町支店 預金：普通預金 口座番号：7572254 口座名義人：株式会社シノケンウェルネス 代表取締役 三浦義明

※ 残高不足等により口座引落ができない場合、引落日の属する月の末日までに事業者の指定する口座へ振込み支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

※ 口座振替が開始されるまでの期間におけるサービス利用料金の支払方法については、当月分のサービス利用料金を翌々月末日までに、事業者の指定する口座へ振込支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所相談窓口	<p>責任者 猪原 英明</p> <p>時 間 午前9時00分～午後6時00分</p> <p>方 法 電話（事業所又は本社） 面接（事業所相談室） 苦情箱（事務室に設置）</p> <p>手 順 標準的な手順例</p> <p>①受付者は、訴え者の訴えを傾聴し対応します。</p> <p>②受付者は、管理者に受付内容を報告します。</p> <p>③管理者は、解決に向け面談等の必要な対応を行います。</p> <p>④管理者は、訴え者に対して懇切丁寧に対応します。</p> <p>⑤管理者は、本社に受付内容を報告します。</p> <p>⑥管理者は、訴え者（利用者）が加入している介護保険の保険者である区市町村に必要に応じて受付内容及び経過を報告します。</p> <p>⑦管理者は、受付内容及び経緯経過を記録し保管します。</p>
アップルケア東京 ケアプランセンター	<p>電 話 03-6858-6512</p> <p>F A X 03-6858-6513</p>
株式会社シノケンウェルネス （本社）	<p>電 話 03-5777-0175</p> <p>F A X 03-5777-0128</p>
板橋区介護保険 苦情相談室	<p>電 話 03-3579-2079</p> <p>F A X 03-3579-3402</p> <p>時 間 月曜日から金曜日（土曜・日曜祝日、年末年始は休み） 午前9時～午後5時</p>
練馬区保健福祉サービス 苦情調整委員	<p>電 話 03-3993-1344</p> <p>F A X 03-3993-1344</p>
北区健康福祉部 介護保険課	<p>電 話 03-3908-1286</p> <p>F A X 03-3908-9257</p>
豊島区介護保険課 相談グループ	<p>電 話 03-3981-1318</p> <p>F A X 03-3981-1280</p>
東京都国民健康保険 団体連合会	<p>電 話 03-6238-0177</p> <p>F A X 03-6238-0022</p>

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する従業者は、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。</p>
------------------------	---

	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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。</p> <p>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。（開示に際して謄写代が必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

1.2. 個人情報の利用目的について

当社は、利用者または家族からいただいた個人情報を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者への居宅介護支援の提供のため
 - ① 利用者へ介護サービスを提供するための連絡調整等
 - ② 居宅サービス計画の作成
 - ③ 医療機関の受診または入院された場合の連絡調整等
 - ④ 施設入居を希望された場合の施設入居審査
 - ⑤ 請求事務
 - ⑥ 会計、経理、事故の報告等の管理業務
 - ⑦ 家族等への利用者の心身の状況およびサービスの利用状況等の説明
 - ⑧ その他、利用者が利用するサービスの提供に必要な事項
- (2) 他事業者等との連絡等のため

利用者に係る他の（介護予防）居宅サービス事業者、（介護予防）地域密着型サービス事業者、（介護予防）居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム並びに保健医療及び福祉サービスとの連携、照会等
- (3) 介護報酬の請求のため
 - ① 審査支払機関等へのレセプト等の提出
 - ② 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - ③ その他、介護報酬の請求のために必要な事項
- (4) 行政機関への対応のため
 - ① 区市町村から要求された帳簿書類等の提示や提出命令等への対応
 - ② 厚生労働大臣または都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示や提出命令等への対応
 - ③ 都道府県知事による立入り検査等への対応
 - ④ 区市町村長による立入り検査等への対応
 - ⑤ 行政機関が行う、利用者からの苦情に関する調査への協力等
 - ⑥ 介護サービスの提供が原因とされる事故発生時の区市町村への報告等

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

- ⑦ その他、行政機関への対応のために必要な事項
- (5) その他
 - ① 法令上の義務に基づく場合
 - ② 損害賠償保険に係る保険会社等への相談または届出等

1.3. 利用者の人権の擁護

事業所は、居宅介護支援の提供に際し介護支援専門員に利用者の人権と尊厳を支える専門職であることを自覚させ、利用者から求められる姿勢を認識させます。また、介護支援専門員としての職業倫理に基づき利用者の人権の擁護に資するよう業務にあたらせます。

2 事業所は、前項の為の従業者に対する研修の実施、その他前項の為に必要な措置を講ずるものとします。

1.4. 虐待防止

事業所は、利用者の虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（「高齢者虐待防止対策委員会」）を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、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 その他虐待防止のために必要な措置を行います。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを関係行政機関に通報するものとします。

1.5. 身体的拘束等の原則禁止に関する項目

事業所は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体拘束等」という。）を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。また、その場合も、以下に定めるようにして行います。

- ① 身体的拘束等は、あらかじめ本人及び利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を書面で得るように努めます。
- ② 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、保存するものとします。

※ 当社では、『身体拘束廃止マニュアル』を定めているほか、『身体拘束適正対策委員会』を設置しています。

1.6. その他

事項	内容
従業者研修	・採用時研修 : 採用後1か月以内 ・継続研修 : 随時

重要事項の説明に関する確認書兼サービス提供開始に関する同意書

当社は、本重要事項説明書に基づき、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、利用者がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を行うとともに、本重要事項説明書を交付いたしました。

年 月 日

事業者 (所在地) 東京都港区浜松町二丁目3番1号
(名称) 株式会社シノケンウェルネス
代表取締役 三浦義明

事業所 (所在地) 東京都板橋区上板橋2-13-3-107
(名称) アップルケア東京ケアプランセンター
管理者名 _____
説明者名 _____ 印

私は、本重要事項説明書の交付を受け、又、これに基づき、上記説明者より、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明及び交付を受け、サービスの提供を受けることに同意いたします。

年 月 日

私（利用者）についての個人情報を取扱うことに同意いたします。

利用者 (住所)
(氏名) _____ 印

なお、住所・氏名欄の記載及び押印について、以下の者が、

利用者の意思を確認のうえ、代行しました。

立ち会いました。

代理人 (住所)
(氏名) _____ 印

(利用者との続柄・関係) _____

私（家族）についての個人情報を取扱うことに同意いたします。

家族の代表 (住所)
(氏名) _____ 印

(利用者との続柄・関係) _____