



重要事項説明書（ケアマネジメント）

1 会社概要

- 運営法人 : **株式会社イコール**（所在地：東京都東大和市仲原 1-6-2）
- 指定番号 : 介護保険居宅介護支援 東京都 1374600680
 身体・知的・精神計画相談支援 東大和市 1334300496
 障害児計画相談支援 東大和市 1374600094
- 事務所営業時間 : **9:00~18:00**（月~土）
- 事務所電話番号 : **042-567-8215**
- 緊急時の連絡先 : **080-4104-3467**（24時間対応）
- 通常の事業地域 : **東大和市・武蔵村山市・東村山市・小平市・立川市**（他地域は応相談）

2 利用料

(1) ケアマネジメント費 ・ ・ ご利用者負担はありません。

参考・介護保険居宅介護支援 2018年4月適用額 1単位 10.84円（東大和市<4級地>）

ご利用者の要介護度	基本	特定加算	合計単位	公費収入（月額）	利用者負担
居宅支援費(I) 要介護1・2	1,053	400	1,453	15,750円	0円
” 要介護3・4・5	1,368	400	1,768	19,165円	

<状況に応じて加算される項目>

- ・初回加算 300単位
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位
- ・ターミナルケアマネジメント加算 400単位
- ・退院・退所加算 450/600/750/900単位
- ・入院時情報連携加算 200/100単位
- ・小規模多機能型居宅支援連携加 300単位

参考・障害者（児）計画相談支援 2018年4月適用額 1単位 10.72円（東大和市<4級地>）

種別	利用者年代	基本単位	特定加算	合計単位	公費収入（月額）	利用者負担
サービス利用支援費(I)	成人	1,458	-	1,458	15,629円	0円
	未成年	1,620		1,620	17,366円	
継続サービス利用支援費(I)	成人	1,207	-	1,207	12,939円	
	未成年	1,318		1,318	14,128円	

<状況に応じて加算される項目>

- ・初回加算 300単位
- ・退院・退所加算 200単位
- ・居宅介護支援事業所等連携加算 100単位
- ・入院時情報連携加算 200/100単位
- ・サービス担当者会議実施加算 100単位
- ・サービス提供時モニタリング加算 100単位
- ・医療・保育・教育機関等連携加算 100単位

(2) 交通費 東大和市・武蔵村山市・東村山市・小平市・立川市 : 無料
 それ以外の地域に在住 : 実費交通費

3 サービス内容に関する相談・苦情

法人内・ご利用者相談窓口	担当介護支援専門員	☎ 567-8215
” 苦情対応責任者	法人代表取締役 小林知久	☎ 567-8210
法人外・東大和市在住の方	東大和市役所	☎ 563-2111(代)
” ・他市在住の方	東京都国保連合会苦情相談窓口	☎ 03-6238-0177
	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	☎ 03-5283-7020

4 緊急時の対応方法 サービス提供中に容態変化等があった場合は、以下の通り対応します。

現場での応急措置（事業所も指揮します） → （必要な場合）救急医療への連絡
→ ご利用者緊急連絡先への連絡 → 主治医などへ連絡

※対処方法や連絡先などの指定がある場合は、予めご希望をお伝えください。

※介護職員は、救急車への同乗・病院での手続代行はできません。ご了承ください。

予め緊急連絡先ご登録いただいたご親族・法定代理人を医療機関へ引継ぐことは可能です。
ご希望の場合はお申し出ください。

5 サービスの流れ

(1) 利用者よりのご依頼～契約

①担当ケアマネジャー（または相談支援専門員）の決定

②被保険者証の確認／契約締結（重要事項説明）

(2) 計画の策定

③ご利用者の状態把握（訪問・聴き取り）

④サービス計画の原案作成 / 事業者との調整（サービス担当者会議の開催など）

⑤ご利用者やご家族への説明と同意をへて、サービス計画決定・交付

(3) 各サービス事業者によるサービス開始

⑥サービス利用状況の管理（連絡調整）

⑦モニタリング（ご利用者の状況などの聞き取り） / （必要な場合）計画の改定や調整

⑧ケアマネジメントに関する記録作成

※サービス事業者はご利用者の意思で選択可能です。ご希望をお申し付けください。
ケアマネジャー（相談支援専門員）が推薦する事業所はあくまで一例です。複数事業所の紹介や、推薦する理由の問い合わせなど、お気軽に申し付け下さい。

6 その他

(1) 下記の場合は、担当ケアマネジャー（または相談支援専門員）にご連絡ください。

介護保険証の更新

/ 身体状況が大きく変わった時

入院・入所または緊急搬送された時

/ サービス事業所とトラブルがあった場合

(2) 入院する際などに、医療機関にケアマネジャー名をお伝えください

医療機関と介護事業所の連携が必要となる場合があります。

20 年 月 日

サービス契約にあたり、契約書及び本書面により、重要事項を説明しました。

事業者

<名称> 株式会社イコール

<代表者> 代表取締役 小林 知久

<所在地> 〒207-0016 東京都東大和市仲原 1-6-2

<契約担当者>



サービス契約にあたり、契約書及び本書面により、重要事項の説明を受けました。

利用者

<氏名>

本人印

契約保証人

<氏名>

保証人印