

居宅介護支援重要事項説明書

(令和6年9月1日現在)

1. 事業者

事業者の名称	正吉福祉会
法人所在地	東京都稲城市平尾4丁目6番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 櫻井 千馨
電話番号	042-331-2001

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係区市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援センターこまえ正吉苑
所在地	〒201-0001 東京都狛江市西野川2丁目27番23号
電話番号	03-5438-2522
介護保険指定番号	1374500229
サービス提供地域	狛江市 調布市 世田谷区

(2) 当法人のあわせて実施する事業

別紙「当法人の概要」を参照ください。

(3) 職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人以上
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3人以上

(4) 営業日および営業時間

営業日時	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 日曜日・祝祭日及び年末年始（12/30～1/3）を除く
緊急連絡先	03-5438-2522 電話等により、24 時間 365 日常時連絡は可能です

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	最低月 1 回は利用者の居宅を訪問し、厚生労働省の標準課題項目に準じた全社協方式のアセスメントツールを使用し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

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（別紙「料金表」）。介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

なお、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、1 ヶ月につき、要介護度に応じた金額をいただき、当事業所から、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日、保険者の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記 3 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です。

(3) 解約料

利用者は、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. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情を承っております。

相談苦情窓口	こまえ正吉苑居宅介護支援チーム
担当者	管理者 木口 詠辞
苦情解決責任者	施設長 未代 慎平
苦情解決 第三者委員事務局	総務グループ 飯塚 映達
電話番号	03-5438-0555 (代) 03-5438-2522 (直)
対応時間	平日 8:30~17:30

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

相談・苦情については苦情受付担当者が承りますが、不在の場合等、基本的にはどの職員でも承り、担当者・苦情解決責任者に報告します。

苦情解決責任者は利用者への対応改善や、申出者への返答等、必要な処置を講じます。

苦情解決責任者は原因を分析し、再発防止に努めます。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

狛江市福祉保健部高齢障がい課介護保険係	電話番号	03-3430-1631
東京都福祉保険局高齢社会対策部介護保険課	電話番号	03-5320-4597
東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課	電話番号	03-6238-0177

6. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、区市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、損害すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

7. 緊急時の対応方法

介護支援専門員の訪問時等、利用者の容態に急変があった場合、サービス事業所から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関等に連絡をする等必要な処置を講じます。

主治医

病院（診療所）	
医師氏名（科目）	（ ）
住所	
電話番号	

緊急連絡先

氏名（続柄）	（ ）
電話番号	
勤務先または携帯番号	

8. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、主治の医師及び関係医療機関と疾患に関する情報について必要に応じ連絡を取りますので、以下の対応をお願いします。

- (1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いします。
- (2) 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

9. 他機関との各種会議等

- (1) 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に、テレビ電話等も活用し実施します。
- (2) 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等も活用して実施します。

10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 事業者は、利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ① 指定居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求める事ができ、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められます。
 - ② 特定の事業所に不当に偏った情報を提供することや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
 - ③ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等について、サービス担当者会議において専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (2) 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、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)を行い、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所へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 1. 業務継続計画の策定

事業者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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また介護支援専門員に対し、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、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

1 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6ヶ月に1回開催します。その結果を介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 虐待の防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的開催します。その結果を介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (5) 事業者は、サービス提供中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、これを区市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	管理者 木口 詠辞
-------------	-----------

1 4. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、別紙の通り、第三者の観点から評価を行っています。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に対して、本書面に基づき重要事項を説明しました。

その証として本書2通を作成し、利用者が署名・または記名押印の上、利用者・事業者各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・記名押印について、求めないことを可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

法人名 社会福祉法人 正吉福祉会

代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 居宅介護支援センターこまえ正吉苑

説明者 配属 居宅介護支援チーム

氏名

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____

(続 柄)