

居宅介護支援事業所重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族)(以下、「利用者」といいます)がケアフレンド豊島(以下「事業所」といいます)において利用しようと考えている居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者の概要

事業者名	有限会社ケアフレンド
所在地	東京都板橋区若木3-9-7
連絡先	03-5917-0188
代表者役職・氏名	取締役 岸川 和文
事業内容	居宅介護支援(豊島区登録選択的介護協力事業所) 訪問介護/総合事業訪問型サービス(A2) 総合事業訪問型サービス(A4) 障害福祉(居宅/重度/同行/移動) 選択的介護(豊島区登録)/自費 福祉用具貸与/販売/住宅改修 地域密着型通所介護/総合事業通所型サービス(A6) としまりハビリ通所サービス(A8) 介護ショップ/認知症カフェ(豊島区登録) 訪問看護ステーション

2. 事業所の概要(通常の事業の実施地域)

事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアフレンド豊島
サービスの種類	居宅介護支援
所在地	東京都豊島区長崎2-4-9
連絡先	03-5917-0188
介護保険指定番号	1371602291
サービスを提供する地域※	豊島区(板橋区、練馬区、中野区、新宿区は応相談)
管理者名	小美戸 健心

※上記以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者及びその家族が抱えている在宅生活での問題やニーズをいち早く把握し、社会性のある生活を送れるよう出来る限りの対応を実現し、利用者やその家族と一緒に住み良い環境作りに努めます。

4. 営業日時

営業時間 月～土 午前9時から午後6時まで
(日曜・祝休日・12月29日～1月3日は休業)
電話連絡は24時間受け付けます。

5. 職員体制/職務内容

職名	員数	業務内容
管理者	主任介護支援専門員 1名	事業所業務及び職員の管理、利用申し込みに係る調整を一元的に行う。職員に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。関係機関との連絡調整、他
主任介護支援専門員	3名	後進の指導・育成、地域のケアマネジメント機能を向上させる取り組みを行う
介護支援専門員	8名	要介護や要支援者の相談や心身の状況に応じて居宅サービス計画を作成、区関係機関と連絡調整を行う。

※ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とします。

6. サービス内容と提供方法

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成します。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の自宅等において、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じます。
- (3) 利用者やその家族は、複数の事業所の紹介を求める事が可能です。また当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。
- (4) 利用者による居宅サービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者に対し提供し、居宅サービス計画及びサービス事業者に関し利用者の同意を得た上で、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (5) 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利用者及び担当者に交付します。介護支援専門員は、利用者が医療系サービスの利用を希望してい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、その主治医等に対して居宅サービス計画を交付します。
- (6) 居宅サービス計画の作成後においても、利用者、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い居宅サービス計画の実施状況を把握(以下「モニタリング」)するとともに、少なくとも1月に1回訪問することにより利用者の課題把握を行い、居宅サービス計画の変更及びサービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録します。
なお、利用者の同意および主治医等関係者の合意があり、心身状況が安定している場合等には、2月に1回以上の訪問・面接を行ったうえで、訪問しない月はテレビ電話装置等を活用したモニタリングを実施する場合があります。
- (7) 必要に応じサービス担当者会議を開催します。著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治医等の意見を勘案して必要と認められる場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等による意見を求めることができるものとします。
- (8) 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用

者が介護保険施設への入所等を希望した場合は、介護保険施設への紹介その他便宜を提供します。

- (9) 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などの観点から、基準よりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置づける場合は、区市町村に居宅サービス計画を届け出ることとします。
- (10) 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(インフォーマルサービスを含む)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ます。
- (11) ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、公正中立なケアマネジメントの確保を行います。利用者は、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業所に求める事ができます。
- (12) サービス提供の記録について事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することと、これをこの契約終了後2年間保管します。
利用者は、事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

7. 利用料金

別紙に定めたとおりです。

※利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

8. その他の費用

(1) 交通費

前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費をいただきます。

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

(3) 複写の交付

サービス提供記録の複写の交付を希望される場合にはコピー代として10円の実費をいただきます。

9. 請求及び支払方法

居宅介護支援に関する利用料については、基本的には利用者の自己負担はありません。(※介護保険料の滞納等により、給付を受領することができない場合は、利用料を全額お支払いいただく場合があります。)

10. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 居宅サービス計画書などのサービス利用の申し込みを受け、当社に関する重要事項について説明を行い、居宅サービス計画作成の手順やサービス内容に関しての説明を行います。
- ② 居宅サービス計画等に関する契約の締結を行います。契約の有効期間は認定期間と同じです。ただし引き続き認定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者は、事業所に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ② 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を理由を示した文書で

通知をすることにより、この契約を解約することができます。この場合、事業所は当該地域の他の指定居宅介護支援事業所に関する情報を利用者に提供します。

- ③ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 1) 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - 2) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援、事業対象者と認定された場合
 - 3) 利用者が死亡した場合
 - 4) 利用者がサービスを終了して、1年経過した場合
- ④ 事業所は、利用者またはその家族が事業所や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為やハラスメント行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

- (1) 提供する居宅介護支援について
 - ① 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
 - ② 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
 - ③ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
- (2) 要介護認定後の契約の継続について
 - ① 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
 - ② また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続します。
- (3) 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の居宅介護支援の利用料については利用料をいただきません。
- (4) 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

 - ① 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
 - ② 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とされないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

11. 秘密保持

- (1) 事業所及び従事者は、サービス提供上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密や情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従事者との雇用契約の内容としています。
- (2) 事業所は高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に基づき関係機関に連絡できるものとし、その場合、事業所は秘密保持義務違反の責任を負わないも

のとします。

12. 個人情報の保護

別紙 個人情報使用同意書に定めたとおりです。

- ※ 会議や多職種連携においてICTの活用をする場合があります。その際は、利用者等の同意を得た上で「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」等を参考にして実施します。

13. 緊急時・事故発生時の対応方法(損害賠償の方法を含む)

- (1) 従事者はサービス提供中に利用者の容態に急変があった場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合には医療機関への緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに担当の区市町村や当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 利用者に対するサービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。(事業者は損害賠償保険に加入しております。)

14. 非常災害対策ならびに感染症対策

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の、及び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。

・業務継続計画

- ①業務継続計画の策定をします。
- ②業務継続計画の定期的な計画の見直しをします。
- ③従業者への業務継続計画の周知を行います。
- ④研修・訓練(シミュレーション)を年1回以上実施します。

・感染症の予防及びまん延の防止

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- ②委員会を年2回(6カ月に1回)以上定期開催します。
- ③従業者への委員会結果の周知します。
- ④感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備します。
- ⑤全従業者を対象とした研修・訓練(シミュレーション)を年1回以上実施します。
- ⑥感染対策措置を適切に実施するための専任担当者の設置・従業員の役割分担を行います。

・災害対策

- ①緊急災害時は、速やかに対応し、体制の構築に努めます。
- ②防災訓練(シミュレーション)の実施、及び委員会の開催をします。 各年1回以上の実施
- ③防火責任者 管理者

15. 虐待防止および身体拘束の適正化に関する項目

事業所は、虐待の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 事業所は虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を年2回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知します。
- ②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

- ③従事者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- 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 チェックシートを活用し、適切な支援の実施に努めます。
- ⑥虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発防止策を講じるとともに区へ報告します。
- ⑦身体拘束はやむを得ない場合を除き行いません。行う場合は必要事項を記録します。

16. ハラスメント対策

利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどの防止のために、マニュアルに沿って速やかに対応します。職場環境においても同様に講じます。

- ①研修等を通じて、従事者の人権意識や知識の向上を行い、ハラスメントを未然に防止できるよう努めます。
- ②事業所はハラスメントについて、組織的、総合的に対策を実施します。
ハラスメントが発生した場合は、要因分析し適切な初期対応を行います。
- ③ハラスメント委員会を年2回以上開催します。また、研修を年1回以上実施します。

17. 身分証携行義務

従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

18. 苦情対応、 苦情相談の窓口

◎ 苦情・ご相談受付の流れ

事業所は、利用者や家族等からの苦情やご相談、ご意見に対応する窓口を設置し、誠実かつ迅速に対応いたします。

- ①ご相談・苦情の受付:担当者または事業所管理者が、お話を伺います。
- ②内容の確認:お伺いした内容について、事実関係を確認いたします。
- ③対応の検討:確認した内容をもとに、解決方法や改善策を検討いたします。
- ④結果のご説明:対応内容や確認結果について、ご本人様・ご家族様へご説明いたします。
- ⑤サービスの改善:いただいたご意見や苦情を今後のサービス改善に活かしてまいります。

◎ 当事業所相談・苦情窓口

担当 管理者
電話 03-5917-0188

◎ 当事業者相談・苦情窓口

担当 ケアフレンド 企画運営室
電話 03-6821-3165

◎ その他、当事業所・事業者以外に、区市町村の苦情・相談窓口や国保連等に伝えることができます。

各団体の受付時間 月-金 午前8時30分～午後5時（土・日・祝休日・12/29～1/3は休業）

豊島区	豊島区役所 介護保険課 電話 : 03-3981-1318
国民健康保険団体連合会	千代田区飯田橋3-5-1東京区政会館 電話 : 03-6238-0177(相談窓口専用)

板橋区	板橋区役所 介護保険苦情・相談室 電話 : 03-5970-1202
練馬区	練馬区役所 福祉部介護保険課 練馬区役所東庁舎4階 電話 : 03-3993-1111(代表)
中野区	中野区役所 中野区介護保険分野事業者指導調整担当 電話 : 03-3228-8878
新宿区	新宿区役所 高齢者サービス課高齢者相談係

19. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況—実施なし

20. その他 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 介護保険利用についての留意点
 - ① 介護支援専門員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
 - ② 選任された介護支援専門員の変更を希望される場合は、希望される理由を明らかにして事業所に交代を申し出ることができます。
 - ③ 従事者の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行い、従事者が感染源となることを予防する対策を講じます。
 - ④ 居宅介護支援が適切に提供できるように、利用者又はその家族は、入院時には担当の介護支援専門員の氏名などを入院先医療機関に提供いただくようご協力をお願いします。
- (2) 介護支援専門員等の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおりに設け業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修 採用後2ヶ月以内 ② 継続研修 年2回以上
 - ③ 定例会議 週1回以上 ④ 事例検討・研究会(他社との共同) 年2回以上
- (3) (情報の公表) 当事業所は、本重要事項説明書の内容、及び介護支援専門員の勤務の体制等について、事業所内での掲示に加え、当法人ホームページにおいて公表し、広く情報を公開するものとします。
- (4) 事業者、及び事業所はその運営について暴力団員等の支配を受けないものとします。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所	令和 年 月 日
所在地	東京都豊島区长崎2-4-9
名称	ケアフレンド豊島 印
説明者	_____ 印

私は本書面により、上記説明者より居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意をしました。

利用者	
住所	_____
氏名	_____

(家族もしくは代理人)

住所	_____
氏名	_____ (続柄:)