

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 瑞光会
法人 所在地	東京都江戸川区瑞江1丁目3番12号
法人種別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長 小川 勝
電話番号	03-3679-3759

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、そのおか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および連絡調整を行い、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) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業者名	居宅介護支援事業所 瑞江ホームさわやか相談室
所在地	東京都江戸川区瑞江1丁目3番13号 瑞勝ビル2階
介護保険指定番号	1372300119
サービス提供地域	江戸川区全域

(2) 当法人の定款に定めた事業

1. 特別養護老人ホーム
2. 老人短期入所事業
3. 老人デイサービスセンター
4. 障害福祉サービス事業の経営
5. 居宅介護支援事業
6. 地域包括支援センター
7. 江戸川区虚弱者向け配食サービス事業
8. 認証保育所事業

(3)職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	人 数
管理者	事業所の運営および業務全般の管理	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	2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)勤務体制

平 日 (月)～(土)	午前9時～午後5時 原則として、年末年始(12/29～1/3)、日・祝日を除く
----------------	--

(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	アセスメントシートを使用し、厚労省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う。
研修の参加	江戸川区主催研修、虐待研修、地域包括支援センター主催の研修ほか、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、お申し出下さい。
第三者による評価 の実施状況	実施： 有 ・ ☒ 無 実施した評価機関の名称： 実施した直近の年月日：令和 年 月 日 評価結果の開示状況： 有 ・ ☒ 無

4. ご利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1)当事業所相談窓口

相談窓口	お客様相談・苦情担当
担 当 者	大木 芳恵
電話番号	03—3679—4152
対応時間	月～土曜日 9:00 ～ 17:00

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者の対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(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

東京都国民健康保険団体連合会相談室	電話 番号	03—6238—0177
江戸川区介護保険課事業者調整係	電話 番号	03—5662—0032

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生し、利用者の身体的又は精神的な損害が発生した場合には、下記のと通りの対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに江戸川区に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し江戸川区に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者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に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、ご利用者には以下の対応をお願いいたします。

① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者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、当事業所名およ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いたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

8. 他機関との各種会議等

- ① ご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、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ② ご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、テレビ電話等を活用して実施します。

9. 秘密の保持

- ① 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者および家族に関する秘密を、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。
- ② 事業者は、ご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ご利用者の個人情報を用いません。
- ③ 事業者は、ご利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

10. ご利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① ご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。
 - ・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者には、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、ご利用者は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ることができます。
 - ・ 特定の事業所に不当に偏した情報を提供することや、ご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。
 - ・ 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の招集ややむをえない場合にはサービス担当者への照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると医師等が判断した場合、ご利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医の助言を得ながら、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、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご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するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

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、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所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します）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 事業所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るよう努めます。

- ① 事業所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ことができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所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。

1 4. 居宅介護支援費

介護保険制度から全額給付されるため、自己負担はありません。

(居宅介護支援費Ⅰ)

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 4 5 件未満	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 4 5 件以上 6 0 件未満	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 6 0 件以上	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

(居宅介護支援費Ⅱ)

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 5 0 件未満	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 5 0 件以上 6 0 件未満	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの 取扱件数が 6 0 件以上	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

(介護職員等処遇改善加算) 基本サービス費に対して 2. 1 %

・基本サービス費とは別に、職員の処遇改善や人材確保を通じて、安定した相談支援体制を維持するための制度として、基本サービス費に対して 2. 1 %を算定請求いたします。

15. サービスの終了

- ①ご利用者は、事業者に対して、いつでも本契約を解除することができます。
- ②事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書等で通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をご利用者に提供します。
- ③職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが困難になった場合。
- ④次の事由に該当した場合は、自動的にサービスが終了となります。
 - 1) ご利用者が介護保険施設に入所した場合。
 - 2) ご利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合。
 - 3) ご利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合。
 - 4) ご利用者が死亡した場合。

16. 介護サービス利用にあたってご留意いただきたい事項

介護支援専門員が適切な居宅介護支援業務を実施できるよう、次のような行為はご遠慮ください。

ご利用者、そのご家族、身元引受人、ご利用者代理人、その他関係者による

- ・ 職員に対して怒鳴る、威圧する行為。
- ・ 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）。
- ・ 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）。
- ・ 職員に対する性的な発言や接触（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）。
- ・ 職員を長時間に拘束する行為。
- ・ 職員への夜間及び休日の過度な連絡。
- ・ 職員に対する制度上対応できない要求の強要。
- ・ 職員に対する SNS 等での誹謗中傷。

改善をお願いしても状況が改善されず、居宅介護支援業務の継続が困難な場合には、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行ったうえで契約を終了する場合があります。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に前記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、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際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 瑞光会

瑞江ホームさわやか相談室

所在地 東京都江戸川区瑞江1丁目3番13号 瑞勝ビル2階

管理者 大木 芳恵

説明者

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者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)