

東青梅居宅介護支援事業所 重要事項説明書<令和6年4月1日現在>

1. 指定居宅介護支援事業所の概要

(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	社会福祉法人 積善会
事業所名	東青梅居宅介護支援事業所
所在地	東京都青梅市東青梅1-5-28 2階
介護保険指定番号	居宅介護支援 (東京都1372801132号)
サービスを提供する地域	青梅市、羽村市、西多摩郡奥多摩町、あきる野市、西多摩郡日の出町、西多摩郡瑞穂町、飯能市の一部(下直竹、上畑、下畑、岩淵、美杉台、前ヶ貫、矢嵐、南町、落合) 入間市の一部(木蓮寺、南峯、金子中央)

(2) 提供するサービスについての相談窓口

電話 0428-84-0513 FAX 0428-84-0514

担当 介護支援専門員

2. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

社会福祉法人積善会が開設する東青梅居宅介護支援事業所(以下「事業所」という)が行う指定居宅介護支援事業所(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員その他の従業者(以下「介護支援専門員」という)が要介護状態にある高齢者に対し適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

(運営の方針)

事業所の介護支援等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じてその利用者が可能な限りその居宅において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利用者の立場にたって援助を行う。

2. 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、障害サービスが多様な事業所から総合的にかつ効率的に提供されるように中立公正な立場でサービスを調整する。

① 利用者は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能である。

② 利用者は当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である。

3. 事業所の実施にあたっては関係区市町村、地域の保健・医療、福祉、障害サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。また必要に応じ

て、多様な主体により提供される日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるように努めるものとする。

4. 特定事業所加算取得事業所として、地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に受託できる体制を整備し、適切な対応に努めるとともに、介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保する。また他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会を実施する。

3. 営業日、営業時間

月曜日～土曜日 祝日も営業 午前8時30分～午後5時30分まで
(日曜・12月31日～1月3日は休業)

※ 定休日、平日営業時間外で緊急の場合は、0428-84-0513
にお電話していただくと当番職員の携帯電話に転送されます。

4. 職員体制

管理者 1名（主任介護支援専門員と兼務）

主任介護支援専門員 1名（常勤） 介護支援専門員 2名（常勤）

5. 利用料金

(1) 利用料

要介護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。保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護に応じて金額をいただき、当社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、市の窓口に出すと、全額払戻を受けられます。

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。(別紙料金表にて)

(2) 交通費

前項 1 - (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。それ以外の方は、通常の事業の実施地域を越え 1 km 毎に 200 円とし、費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとします。

(3) 解約料

利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

6. 指定居宅介護支援の提供について

①利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、課題分析により利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。

②利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービス提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。

③サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

④居宅サービス計画の原案の内容について利用者及びその家族に対し説明し、文書により利用者の同意を得て、居宅サービス計画とします。

⑤当該居宅サービス計画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う。

⑥当該居宅サービス計画を利用者及びサービス事業者に交付します。

⑦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等への入所等を希望した場合は、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。又、介護保険施設等から退所等を行う場合には居宅への移行がスムーズに行われるよう連絡調整を行います。

⑧介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」という）する。モニタリングの結果についてはその都度記録します。

（他のサービス事業所との連携によるモニタリング）

ケアマネジメントの質向上を目的に、テレビ電話などを用いて、ほかのサービス事業所との連携によるモニタリングが可能です。

なお、テレビ電話などを利用したモニタリングを行うためには以下の条件を満たすことが必要となります。

ア. 利用者の同意を得ていること

イ. サービス担当者会議などにて、以下について主治医・担当者などの合意を得ていること

i . 利用者の状態が安定していること

ii . 利用者がテレビ電話などを利用して意思疎通ができること

iii. テレビ電話などを用いて収集できない情報は、ほかサービス事業者との連携で収集を行うこと

ウ. 少なくとも2ヵ月に1回（介護予防支援の場合は6ヵ月に1回）は利用者の居宅を訪問する

⑨介護支援専門員は、必要に応じサービス担当者会議を当該事業所等で開催し、担当者から意見を求めるものとします。サービス担当者会議はテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行なうこともできますが、利用者又はそのご家族が参加する場合にあっては同意を得て行うこととします。

⑩病院等に入院する場合には、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため早期に病院等と情報共有や連携をする必要があります。入院する必要がある場合には、ご本人、またはご家族から担当の介護支援専門員の氏名、事業所名、連絡先を当該病院等に伝えていただきますようお願いいたします。

7. 指定居宅介護支援の終了について

①利用者の都合で終了する場合文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。

②事業者の都合で終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに、文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介致します。

③自動的に終了する場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定等区分が、非該当（自立）、要支援と認定された場合。
- ・利用者が死亡した場合

- ・入院期間が長期となる場合

④その他

利用者やご家族等が事業者に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

8. 勤務体制の確保

適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲をこえたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止します。

9. 利用者の人権擁護

指定居宅介護支援事業所は、利用者の人権の擁護のための必要な体制の整備と従業者に対し研修を実施します。

10. 事業継続計画 BCP の策定

感染症や非常災害の発生時において指定居宅介護支援の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はかるための計画を策定しこの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（従業者）に対し周知し必要な研修及び訓練を定期的の実施し必要に応じて業務継続計画の変更も行います。 ※令和7年3月31日まで猶予期間。

11. 衛生管理

感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等）を六月に1回以上開催します。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備し研修及び訓練を定期的の実施します。

12. 高齢者虐待の防止の推進

指定居宅介護支援事業所において虐待の発生又はその再発を防止するため措置を講じます。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的開催します。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。
- ・虐待防止のための指針の整備をします。
- ・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。（実施担当者を置く）。

13. 身体拘束等の適正化の推進

- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・介護支援専門員に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

14. ハラスメント等について

事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合には法人顧問弁護士に相談し、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、当該市区町村に状況報告をいたします。

- ・介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合

- ・偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- ・下記のような行為が介護支援専門員に対して、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■ 暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■ セクシュアルハラスメント

- ・介護支援専門員の身体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

■ その他 ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為

15. 職員研修・会議

介護支援専門員の質的向上を図るための研修・会議を次の通り設けるものとし、下記の研修を実施しています。

- (1) 採用時研修採用後1月以内
- (2) 高齢者虐待防止に関する研修 年1回
- (3) 権利擁護に関する研修 年1回
- (4) 認知症ケアに関する研修 年1回
- (5) 感染症防止に関する研修 年2回
- (6) 定例会議 週1回
- (7) 個別研修計画に基づき適宜
- (8) 身体拘束等に関する研修 年2回

16. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 事業者の相談窓口

事業者の居宅介護支援に関するご相談・苦情および、居宅サービス計画に基づき提供される各サービスについてのご相談をお受けします。

(月～土曜日 祝日 午前8時30分～午後5時30分)

※年末年始 12/31～1/3 除く

当事業所お客様相談・苦情担当

苦情解決責任者：社会福祉法人積善会 理事長 川口 睦弘

担当 窓口：介護支援専門員 管理者 加藤 達也

電話：0428-84-0513

(2) その他の相談窓口

上記以外に区市町村の介護保険課窓口等でも様々なご相談・苦情などをお受けします。

- ・青梅市役所 0428-22-1111
- ・羽村市役所 042-555-1111
- ・西多摩郡奥多摩町役場 0428-83-2111
- ・あきる野市役所 042-558-1111
- ・西多摩郡日の出町役場 042-597-0511
- ・西多摩郡瑞穂町役場 042-557-0501
- ・埼玉県入間市役所 04-2964-1111
- ・埼玉県飯能市役所 042-974-0044

- ・東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話：03-6238-0177

(月～金曜 祝日除く 午前9時00分～午後5時00分)

17. 事業所の概要等

法人名称	社会福祉法人 積善会
法人代表	理事長 川口 睦弘
法人所在地	青梅市長湊5丁目1421-14
電話番号	0428-23-6776 (代)
事業内容	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム長湊園）
	短期入所生活介護（ショートステイ）
	地域密着型通所介護（東青梅デイサービスセンター）
	認知症対応型通所介護（すずらん）
	居宅介護支援事業所（東青梅居宅介護支援事業所）
	看護小規模多機能型居宅介護 （青梅複合型ケアサービスセンター）
	訪問看護（訪問看護ステーション友田）

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面について重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】

事業者名 社会福祉法人 積善会

事業所名 東青梅居宅介護支援事業所

代表者 理事長 川口 睦弘 印

説明者 介護支援専門員 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援について
重要事項の説明を受けました

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族、代理人が署名の場合

<代筆者氏名> _____

【ご家族】 住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印