

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|--------|------------------|
| 事業者の名称 | とごしリハビリケアプランセンター |
| 法人 所在地 | 東京都品川区豊町2-17-8 |
| 法人種別 | 居宅介護支援事業所 |
| 代表者 氏名 | 川島 芳江 |
| 電話番号 | 03-3781-4450 |

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) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

| | |
|----------|------------------|
| 事業所名 | とごしリハビリケアプランセンター |
| 所在地 | 東京都品川区豊町2-17-8 |
| 介護保険指定番号 | 東京 第 1370905158 |
| サービス提供地域 | 品川区 大田区 目黒区 港区 |

(2)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 | 1人以上 |

(3)勤務体制

| | |
|---------|--------------------------------|
| 平日 | 午前9時～午後5時 土・日・祝祭日は日直対応 |
| (月)～(金) | 原則として、土・日・祝祭日及び12月27日から1月5日を除く |
| 緊急連絡先 | 担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付 |

(4)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 | 厚生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 | 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 | とごしリハビリケアプランセンター |
| 担当者 | 川島 芳江 |
| 電話番号 | 03-3781-4450 |
| 対応時間 | 月～金曜日 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、担当者及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、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、ご理解ご納得がいただけるよう努めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者から対応状況を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、より良いサービスが提供されるよう、充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) 苦情相談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

| | | |
|-----------------------|--------|--------------|
| とごしリハビリケアプランセンター | 電話番号 | 03-3781-4450 |
| | FAX 番号 | 03-3781-4450 |
| 品川区高齢者福祉課 | 電話番号 | 03-5742-6728 |
| | FAX 番号 | 03-5742-6881 |
| 東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課 | 電話番号 | 03-6238-0177 |

5. 事故発生時の対応

事業者の過失の有無に問らず、サービス提供の過程において発生した事故について

下記のとおりの対応を致します。

① 事故発生の報告

速やかに市町村（保険者）ご利用者ご家族等に報告します。

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市町村（保険者）に報告し、記録の保存に努めます。また事故に伴う損害賠償については当事業所加入の損害賠償保険で対応致します。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. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及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、以下の対応をお願いいたします。

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。

8. 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のためのガイドライン」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、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

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、テレビ電話等を活用して実施します。

9. 秘密の保持

①事業者は、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利用者及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、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利用者の個人情報を用いません。

③事業者は、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. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①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、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ること、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。

・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、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。

・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る、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主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、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）をさせていただき、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者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 1. 契約の終了

利用者は事業者に対してこの契約を解除する場合や 事業者がやむを得ない事情がある場合は 1 か月の予告期間をおいて文書で通知することにより 契約を解除することができます。

1 2. 業務継続計画の策定

事業所は、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に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 3. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、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する)をおおむね6月に1回以上開催します。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に実施します。

1 4. 虐待の防止

事業所は、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事ができるものとします)を定期的に開催するとともに、その結果について、

介護支援専門員に周知徹底します。

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に実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上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、事業者が署名の上、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、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。

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　　とごしリハビリケアプランセンター

東京都品川区豊町2-17-8

03-3781-4450

管 理 者　　川 島 芳 江

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 (続 柄)

住 所

氏 名

利用料金及び居宅介護支援費

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 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分 | 要介護 1・2 | 12,380 円 |
| | | 要介護 3・4・5 | 16,085 円 |

加 算

| | | |
|----------------|--|--------|
| 初回加算 | 新規として取り扱われる計画を作成した場合 | 3,420円 |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 | 2,850円 |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 | 2,280円 |
| イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること | 5,130円 |
| ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること | 6,840円 |
| ハ) 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること | 6,840円 |
| ニ) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレ | 8,550円 |

| | | |
|-----------------|--|----------|
| | ンスによること | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 特定事業所（I）～（III）のいずれかを取得しつつ算定要件を満たす場合 | 1,425 円 |
| ホ) 退院・退所加算（III） | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること | 10,260 円 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合 | 570 円 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供了した場合算定 | 4,560 円 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 | 2,280 円 |

通常の事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は実費を請求します。

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は以下のとおりです。

①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合（令和7年3月から8月）

| | |
|-----------|-----|
| 訪問介護 | 52% |
| 通所介護 | 37% |
| 地域密着型通所介護 | 32% |
| 福祉用具貸与 | 78% |

②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

| | | | |
|------|----------------------|-----------------|------------------|
| 訪問介護 | 仁済ヘルパーステーション品川 32% | リラス訪問介護センター 16% | そらヘルパーステーション 16% |
| 通所介護 | パナソニックエイジフリーしながわ 33% | ミモザ品川 22% | 仁済デイサービス大井 22% |

| | | | |
|-----------|--------------------|---|------------------------|
| 福祉用具貸与 | フックル 4 2 % | S O M P O ケア在 宅老人ホーム大田 福祉用具 2 3 % | フロンティア大田 営業所 1 1 % |
| 地域密着型通所介護 | グリーンデイ南品川 2 6 % | K I Z U N A S P A A N J I N 大井店 2 6 % | MODE CARE 西品川 2 6 % |

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあって、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であって申請代行を依頼された場合

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他()

3. 申請代行を行なう期間

(1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日

(2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

事業者

利用者

代理人

押印については、保険者の確認の上事業所で判断