

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

連絡先 0428(74)9005 担当者 青山 卓樹

※ ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

## 2. 喜久松苑居宅介護支援事業所 概要

### (1) 事業所番号及びサービス提供地域

事業者名	喜久松苑居宅介護支援事業所
所在地	東京都青梅市柚木町2丁目462番地の1
介護保険事業所番号	1372800639
サービス提供地域	青梅市（御岳山を除く。）

### (2) 職員体制

職務名	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (主任介護支援専門員)	1(兼務)	0	事業所の従事者の管理及び業務を一元的に行う	1
介護支援専門員	3	0	指定居宅介護支援の提供	3
事務職員	1	0	介護支援専門員の補助的業務及び必要な事務	1

### (3) 営業時間 午前8時45分から 午後5時30分

月曜日から土曜日。(年末年始12月29日～1月3日は除く)

※ 夜間及び休日の対応については、24時間常時連絡が可能な体制です。

## 3. 居宅介護支援の申し込みから提供までの流れと主な内容

### ①居宅介護支援利用申し込みの受付

②居宅介護支援専門員が、本人や家族と話し合いながら身体状況や介護環境、要介護認定結果を踏まえて、利用者によるサービスの選択により、ケアプラン（サービス利用票）の仮作成 ※利用者・家族が自由に選択できるよう調整します。

### ③サービス提供事業者との連絡調整

④利用者へケアプラン（サービス利用票）仮の説明と同意の確認・交付

⑤ケアプラン（サービス利用票、提供票）の作成

⑥利用者の同意・確認（居宅サービス計画書1表～3表）

⑦サービス提供事業者へケアプラン（サービス提供票）送付

⑧サービスの提供

#### 4. 利用料金

- (1) 利用料 要介護として認定された方は、介護保険で全額給付されるので自己負担はありません。

※ 契約書別紙参照のこと

- (2) 交通費 前期2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となります。

#### (3) 解約料

〔請求しない場合〕お客さま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。

〔請求する場合〕 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で、お客さまのご都合により解約し、同月に他事業所で居宅サービス計画作成を行った場合、契約書別紙で定める利用料金を請求いたします。

#### 5. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用方法

まずはお電話でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

##### (2) サービスの終了

###### ① お客さまのご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出があればいつでも解約できます。

###### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

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ございます。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この地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

###### ③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客さまが介護保険施設に入所等した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客さまが要介護認定区分に該当しないと認定された場合。
- ・ お客さまが亡くなられた場合又は被保険者資格を喪失されたとき

###### ④ その他

お客さまやご家族の方などが当事業所や当事業所介護専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営の方針

喜久松苑居宅介護支援事業所は、要介護状態となった場合においても、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限り居宅において、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ことを目的として運営する。

事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者の意志及び人格を尊重し、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が、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービスを調整する。

### (2) 居宅介護支援の実施概要、取り扱いについて

- ・ 介護支援専門員は、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する。
- ・ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては、入院中の医療機関の医師を含む主治の医師等の指示があることを確認します。居宅サービス計画書については意見を求めた入院中の医療機関の医師を含む主治の医師等に交付致します。
- ・ 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するとともに、毎月1回、訪問することにより利用者の状況把握を行い、居宅サービス計画の変更及びサービス事業者等の連絡調整その他便宜の提供を行う。
- ・ 介護支援専門員は、必要に応じサービス担当者会議を開催し、担当者から意見を求めるものとする。(テレビ電話装置等活用して行う場合は、事前に利用者等に同意を得ます。)
- ・ 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供にあつて、利用者の自宅等において利用者またはその家族に対し、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共に、相談に応じる事とする。
- ・ 業務継続計画策定し感染症や災害時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施できるように必要な措置を講じます。
- ・ ハラスメント防止対策に関する基本方針を定め防止に努めます。
- ・ 虐待防止のための対策検討委員会(担当者 介護支援専門員 菊地 康章)を設置し身体拘束等含む高齢者虐待防止の対策に取り組んでまいります。

## 7. サービスに対する苦情

当事業所のお客さま相談・苦情担当

担当者 青山 卓樹

電話 0428(74)9005

### (1) その他

青梅市役所健康福祉部介護保険課

電話 0428(22)1111

国民健康保険団体連合会

電話 03(6238)0177

## 8. 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た利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記の通りに対応を致します。

### 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、速やかに青梅市に報告します。

### 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青梅市に報告します。なお、軽微な事故であっても、その事故について検証を行い、再発防止に努めます。

## 9. 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、予め確認を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。

## 10. 主治医及び、医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治医及び、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取らせて頂きます。その事で利用者の疾患に対する対応を円滑に行う事を目的とします。この目的を果たす為に、以下の対応をお願いします。

- ① 利用者の不測の入院に備え、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介護支援専門員が分かるよう、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頂けるようお願い致します。

## 11. 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事を基本に支援し、サービス内容、利用料等の情報を適正に利用者またはご家族に対して提供するものと致します。

- ・ 指定居宅介護支援の提供開始に際し、予め利用者に対して複数の指定居宅サービスの事業所等を紹介するよう求める事が出来ること、利用者は指定居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求める事ができます。
  - ・ 特定の事業所に不当に偏った情報を提供するような事や、利用者の選択を求める事なく同一の事業者主体のみによる居宅サービス計画原案を提示する事は致しません。
  - ・ 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、その担当者からなるサービス担当者会議の招集ややむ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内容について、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・ 末期がんと診断との診断された場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医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の変更の必要性の把握、利用者への支援の実施を致します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者への提供する事で、その時々状態に即したサービス内容の調整を行います。
- ③・ 前6ヶ月間に、当該居宅介護支援事業所で作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の占める割合及び、訪問介護等ごとの回数のうち同一の居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明し理解を得ます。