

居宅介護支援重要事項説明書
 < 令和 6 年 12 月 1 日 現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-6339-9647 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで) 担当 塩澤 貴和子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 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

事業所名	合同会社 たーとる 居宅介護支援事業所 ぴーす
所在地	東京都練馬区土支田 4-26-8
介護保険指定番号	居宅介護支援 1372014801
サービスを提供する地域	練馬区の地域、和光市の一部(白子 1 丁目・白子 2 丁目 1 番～14 番・23 番・24 番 4 の一部(和光パークファミリア以外)・25 番～28 番・諏訪、諏訪原団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目) * それ以外の地域につきましては別途、御相談承ります。

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者(兼務)	1 名	0 名	従事者・業務の管理	1 名
主任介護支援専門員	0 名	0 名	相談助言 ケアプラン作成等	0 名
介護支援専門員	3 名	0 名	相談助言 ケアプラン作成等	3 名
事務職	0 名	0 名	事務全般	0 名

(3) 営業時間

平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
休日	土・日・祭日、12 月 29 日～1 月 3 日 休日の連絡先：03-6339-9647 (24 時間連絡可能)

3. 提供する居宅介護支援の内容・提供方法

① 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成
② サービス事業者・医療関係との連絡調整(入院の際は入院先に弊社の連絡先をお伝えください)
③ 要介護等認定の申請代行
④ 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング) * 感染症等の緊急事態時に利用者の意向且つ行政が適切であると判断した場合は対面せず行うことが可能です。またテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングも可能です。少なくとも 2 月に 1 回は訪問させていただきます。
⑤ サービス担当者会議の開催 * 感染症等の緊急事態時に利用者の意向且つ行政が適切であると判断した場合は対面せず開催することが可能です。またテレビ電話装置その他の情報通信機器を用いての担当者会議も可能です。
⑥ サービス提供方法等の説明

* ケアプランに位置づ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す。(住宅改修事業所を含む) * ご紹介した事業所をケアプランに位置づけた理由を利用者が求めることが可能です。 * 過去 6 か月のサービスの割合、同一事業所提供割合を説明します (努力義務)。 ※別紙参照。(ご要望により随時交付させていただきます) ⑦ 給付管理業務 * 天災・感染・その他特別な事項があった場合、事業所の業務安定化のため地域包括支援センターと協議し他事業所による給付管理を行う場合があります。 その場合は事前にご相談させていただきます。 ⑧ その他、関係業務

4. 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は、1ヶ月につき別紙の金額をいただき、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練馬区の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記 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たずねするための交通費の実費が必要です。

(3) その他

第 10 条 3 項の複写物の請求に関しての料金は B4 サイズまで 1 枚 10 円です。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

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 利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 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、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

以下の場合は、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、認知症対応型共同生活介護に入所および小規模多機能型居宅介護を利用した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と

認定された場合。

- ・ 利用者が非該当（自立）と認定された場合。
- ・ 利用者の要介護認定区分が、要支援1、要支援2、事業対象者と認定された場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合又は被保険者資格を喪失されたとき。

④ その他

利用者や養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）などが当社や当社の介護支援専門員に対して本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ございます。

6. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生またその発生を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止担当者： 中嶋 恵美子

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底をおこなっています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを地域包括支援センターに連絡します。

7. 身体拘束について

利用者の身体拘束を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束防止に関する担当者を選定しています。

身体拘束防止担当者： 梶矢 信子

- ②身体拘束防止のための対策を検討する委員会を設置し、委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底をおこなっています。
- ③身体拘束防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、身体拘束を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを地域包括支援センターに連絡します。

8. ハラスメント防止について

利用者・当社従業者・養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）・支援事業者等の人権の擁護・ハラスメントの発生またはその発生を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① ハラスメント防止に関する担当者を選定しています。

ハラスメント防止担当者： 梶矢 信子

- ②ハラスメント防止のための対策を検討する委員会を設置し、委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底をおこなっています。
- ③ハラスメント防止のための指針の整備をしています。
- ④従業員に対して、ハラスメントを防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に利用者・当社従業員・養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）・支援事業者等によるハラスメントを受けたと思われる利用者・当社従業員・養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）・支援事業者等を発見した場合は、速やかにこれを地域包括支援センターに連絡します。支援継続がしがたい状況の場合は、支援者、支援事業所等を変更させていただく場合があります（介護保険事業者等、担当介護支援専門員、居宅支援事業所も含む）。

9. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症対策に関する担当者を選定しています。

感染症対策担当者： 塩澤 貴和子

- ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね年に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延防止の指針を整備しています。従業員に対し、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 to 実施しています。

10. 災害時の対策について

地震、水害等の自然災害が発生し、利用者・従業員の安全確保、業務支援に関して必要な措置を講じます。

- ①災害時対策に関する担当者を選定しています。

災害時対策担当者： 中嶋 恵美子

- ②災害時用の利用者リストをもとに、支援者の安全に配慮しながら対策支援をおこないます。
- ③事業所における災害時の対策を検討する委員会をおおむね年に1回以上開催するとともに事業所における災害時対策の指針を整備しています。
- ④従業員に対し、災害時の対策の研修及び訓練を定期的 to 実施しています。

11. 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害時の発生等において、利用者に対する指定居宅支援事業所の提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業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 to 実施いたします。
- ③定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 事故発生時の対応

- ①介護支援専門員は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに区役所、地域包括支援センター、利用者・養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対する指定居宅介護支援の提供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います。

13. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する（経過措置 3 年間）。

- ① 働き方に関する担当者を選定しています。

働き方対策担当者： 塩澤 貴和子

- ②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性ガイドラインに基づいた改善活動を継続的行います。

14. 苦情相談窓口案内

- ①当社お客さま相談・苦情担当

当社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いて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

お客さま相談・苦情担当： 塩澤 貴和子

電話：03-6339-9647（平日 午前8時30分～午後5時30分まで）

- ②その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

住所地を担当する地域包括支援センター(表にてご確認ください)

練馬区保健福祉サービス苦情調整委員

電話：03-3993-1344

東京都国民健康保険団体連合会

電話：03-6238-0177

	地域包括支援センター	電話番号	担当地域
	北町地域包括支援センター	3937-5577	錦、北町 1～5.8, 平和台
	練馬高松園地域包括支援センター	3926-7871	春日町
	第3育秀苑地域包括支援センター	6904-0192	土支田、高松 6
	大泉学園地域包括支援センター	5933-0156	大泉学園 1～3、大泉町 5.6, 東大泉 3-52～55 番、東大泉 3-58～66 番
	大泉北地域包括支援センター	3924-2006	大泉学園 4～9

	練馬ゆめの木地域包括支援センター	3923-0269	谷原、高野台 3～5 三原台、石神井町 2
	やすらぎミラージュ地域包括支援センター	5905-1190	大泉町 1～4
	田柄地域包括支援センター	3825-2590	田柄 1～4, 光が丘 1
	光が丘地域包括支援センター	5968-4035	光が丘 2・4～6、旭町、高松 5 丁目 13～24 番
	光が丘南地域包括支援センター	6904-0312	高松 4・5 丁目 1～12 番、田柄 5、光が丘 3・7
	和光市南地域包括支援センター	048-450-2500	白子 1 丁目・白子 2 丁目 1 番～14 番・23 番・24 番の一部（和光パークファミリア以外）・25 番～28 番、諏訪、諏訪原団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目

15. 第三者による評価の実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第 3 者の観点から評価を行っています
 第三者による評価の実施状況

1. あり	実 施 日	令和 年 月
	評価機関名称	東京都指定情報公表センター
	結果の開示	1. あり 2. なし
2. なし		

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および重要事項説明書・別紙重要な事項を説明しました。

東京都指定番号 1 3 7 2 0 1 4 8 0 1
 事業者名 合同会社 たーとる
 居宅介護支援事業所 ぴーす
 東京都練馬区土支田 4 - 2 6 - 8
 代表者 工藤 俊介
 説明者 塩澤 貴和子

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

テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを（希望する・希望しない）
< 2月に1回は対面訪問が義務付けられています。体調変化がある場合は対面となります >

利用者 住所 _____

氏名 _____

契約代理人 住所 _____

氏名 _____（続柄： _____）

緊急連絡先 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____