

# 【居宅介護支援重要事項説明書】

令和 6 年 9 月 1 日 現在

## 1 事業者の概要

|       |                  |
|-------|------------------|
| 法人名   | HITOWAケアサービス株式会社 |
| 代表者氏名 | 袴田 義輝            |
| 法人所在地 | 東京都港区港南二丁目15番3号  |
| 電話番号  | 03-6632-7702     |
| 設立年月日 | 平成18年11月1日       |

## 2 事業所の概要

|          |                        |     |               |
|----------|------------------------|-----|---------------|
| 事業所名称    | イリーゼ・ケアプランセンターあざみ野     |     |               |
| 事業所の所在地  | 〒 2 2 5 - 0 0 1 1      |     |               |
|          | 神奈川県横浜市青葉区あざみ野4丁目32番2号 |     |               |
| 事業所の電話番号 | 045-905-1721           |     |               |
| 管理者      | 佐々木 宏幸                 |     |               |
| 指定事業所番号  | 横浜市指定                  | ( 第 | 1473703963 号) |
| 指定年月日    | 平成 30 年 11 月 1 日       |     |               |
| 併設サービス   | サービス種類                 |     | 事業所名称         |
|          | サービス種類                 |     | 事業所名称         |
|          | サービス種類                 |     | 事業所名称         |

## 3 事業の目的及び運営の方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的   | 当事業所は、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します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 運営方針 | <p>① 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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います。</p> <p>② 事業の実施にあたっては、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</p> <p>③ 指定居宅サービス事業所の選定については、利用者及びその家族に対して、複数の事業所の紹介及び居宅サービス計画に位置付けた事業所の理由を求めることが可能であることを説明します。</p> <p>④ 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、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。</p> <p>⑤ 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定居宅サービス事業者等、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> |

#### 4 事業実施地域及び営業時間

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 通常の事業の実施地域 | 横浜市青葉区、川崎市宮前区、川崎市高津区、相模原市、海老名市 |
| 営業日        | 月曜日～金曜日 9:00～18:00             |
| 休業日        | 土・日・祝、12月30日～1月3日              |

#### 5 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1 名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従事者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。自らも指定居宅介護支援の提供にあたるものとする。

- (2) 介護支援専門員 4 名以上

介護支援専門員は、以下の指定居宅介護支援の提供にあたる。

- ・ 在宅で生活をしている要介護者が、日常生活を営むために必要な保健・医療サービス又は福祉サービスが適切に利用できるよう、要介護者から依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた計画(居宅サービス計画)を作成する。
- ・ 居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者やその他の者との連絡調整等の便宜の提供を行う。
- ・ 要介護者が介護保険施設等への入所を要する場合には、介護保険施設等の紹介その他の便宜の提供を行う。また、介護保険施設等から退所しようとする依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行う。

#### 6 サービス提供方法、内容

- (1) 事業者は、次の各号に定める事項の居宅介護支援業務を介護支援専門員に担当させます。

- ① 居宅サービス計画作成の支援
- ② 居宅サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況の把握、アセスメント、評価
- ④ 利用者の状況把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要介護認定等の申請に係る援助
- ⑦ 相談業務
- ⑧ 利用者からの求めにより、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及び同一事業者によって提供されたものの割合の説明

- (2) 相談受付場所は、利用者のご自宅、または利用者とそのご家族が指定される場所、当事業所内の相談室または会議室にてお受けいたします。  
介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安は、利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1カ月に1回とします。  
また、家族のサポート等を含め、利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを実施することがあります。その場合は2月1回(予防の場合は6月に1回)利用者の居宅を訪問します。  
訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。
- (3) 事業所の管理者は介護サービスの質を担保しつつ、管理者がその責務を果たせる場合において他事業所等の職員を兼務することがあります。
- (4) 事業所の管理者および介護支援専門員は、個人情報適切に管理し、利用者の処遇に支障が生じない場合においてサテライトオフィス等事業所外での勤務をすることがあります。連絡が必要な場合には事業所からの連絡を通じ、折り返し等対応いたします。
- (5) その他
- ① 介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。
  - ② 介護に関するご要望・ご質問は遠慮なくご相談ください。
  - ③ 病院または診療所に入院する必要がある場合は、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所にお伝えください。

## 7 利用料金

### (1) 利用料

要介護又は要支援認定を受け、法定代理受領サービスである場合は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

ただし、保険料滞納等により、介護保険給付が当事業所に支払われない場合には、1か月につき要介護度に応じた下記の金額を頂き、当事業所からサービス提供書を発行いたしますので、後日、所管行政介護保険担当の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

サービス種類： 居宅介護支援

#### 【居宅介護支援費(基本料金)の算出方法】

単位数 × 地域区分別1単位の単価(円) = ○○円(小数点以下切り捨て)

※当該事業所の地域区分は下記のとおりです。

| 地域  | 地域区分 | 1単位あたりの単価(円) |
|-----|------|--------------|
| 横浜市 | 2級地  | 11.12        |

【居宅介護支援費Ⅰ】 居宅介護支援費(Ⅱ)を算定していない場合

| 種類※1                         | 算定方法  | 単位数    |          | 利用料金<br>(自己負担はありません) |         |
|------------------------------|-------|--------|----------|----------------------|---------|
|                              |       | 要介護1・2 | 要介護3・4・5 |                      |         |
| 居宅介護支援費(ⅰ)<br>取扱件数45件未満      | 1月につき | 1,086  | 1,411    | 12,076円              | 15,690円 |
| 居宅介護支援費(ⅱ)<br>取扱件数45件以上60件未満 | 1月につき | 544    | 704      | 6,049円               | 7,828円  |
| 居宅介護支援費(ⅲ)<br>取扱件数60件以上      | 1月につき | 326    | 422      | 3,625円               | 4,692円  |

※1)取扱件数の取り扱い

取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。  
取扱件数が45件以上の場合は45件以上60件未満の部分について(ⅱ)を算定し、60件以上の部分について(ⅲ)を算定する。

【居宅介護支援費Ⅱ】 ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合

| 種類※2                         | 算定方法  | 単位数    |          | 利用料金<br>(自己負担はありません) |         |
|------------------------------|-------|--------|----------|----------------------|---------|
|                              |       | 要介護1・2 | 要介護3・4・5 |                      |         |
| 居宅介護支援費(ⅰ)<br>取扱件数50件未満      | 1月につき | 1,086  | 1,411    | 12,076円              | 15,690円 |
| 居宅介護支援費(ⅱ)<br>取扱件数50件以上60件未満 | 1月につき | 527    | 683      | 5,860円               | 7,594円  |
| 居宅介護支援費(ⅲ)<br>取扱件数60件以上      | 1月につき | 316    | 410      | 3,513円               | 4,559円  |

※2)取扱件数の取り扱い

取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。  
取扱件数が50件以上の場合は50件以上60件未満の部分について(ⅱ)を算定し、60件以上の部分について(ⅲ)を算定する。

【加算】

| 算定<br>に☑ | 種類                                  | 算定方法                  | 単位数 | 利用料金<br>(自己負担はありません) |
|----------|-------------------------------------|-----------------------|-----|----------------------|
| ☑        | 初回加算                                | 1月につき                 | 300 | 3,336円               |
| ☑        | 入院時情報連携加算(Ⅰ)<br>(但し同加算(Ⅱ)を算定時は算定不可) | 1月につき1回               | 250 | 2,780円               |
| ☑        | 入院時情報連携加算(Ⅱ)<br>(但し同加算(Ⅰ)を算定時は算定不可) |                       | 200 | 2,224円               |
| ☑        | 退院・退所加算(Ⅰ)イ                         | 入院又は入所期間中につき<br>1回を限度 | 450 | 5,004円               |
| ☑        | 退院・退所加算(Ⅰ)ロ                         |                       | 600 | 6,672円               |
| ☑        | 退院・退所加算(Ⅱ)イ                         |                       | 600 | 6,672円               |
| ☑        | 退院・退所加算(Ⅱ)ロ                         |                       | 750 | 8,340円               |
| ☑        | 退院・退所加算(Ⅲ)                          |                       | 900 | 10,008円              |

|                                     |                                           |                                                                          |     |        |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 通院時情報連携加算                                 | 1月につき一回を限度                                                               | 50  | 556円   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 緊急時等居宅カンファレンス加算                           | 1月につき2回を限度                                                               | 200 | 2,224円 |
| <input type="checkbox"/>            | ターミナルケアマネジメント加算                           | 終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意思を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅の訪問等を行った場合1月につき | 400 | 4,448円 |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所医療介護連携加算                             | 1月につき                                                                    | 125 | 1,390円 |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算(Ⅰ)<br>(但し同加算(Ⅱ)(Ⅲ)又は(A)を算定時は算定不可) | 1月につき                                                                    | 519 | 5,771円 |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算(Ⅱ)<br>(但し同加算(Ⅰ)(Ⅲ)又は(A)を算定時は算定不可) |                                                                          | 421 | 4,681円 |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算(Ⅲ)<br>(但し同加算(Ⅰ)(Ⅱ)又は(A)を算定時は算定不可) |                                                                          | 323 | 3,591円 |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算(A)<br>(但し同加算(Ⅰ)(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定時は算定不可) |                                                                          | 114 | 1,267円 |

○ 初回加算

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成した場合
- ・ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ・ 要介護状態区分が2区分以上変更され、(予防含む)指定居宅介護を行った場合

※ 退院・退所加算を算定する場合は算定不可

○ 入院時情報連携加算(Ⅰ)

- ・ 利用者が入院した日のうちに、病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

○ 入院時情報連携加算(Ⅱ)

- ・ 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ Ⅰ Ⅱいずれかを算定

○ 退院・退所加算(Ⅰ)イ

- ・ 入院先の職員から利用者に関わる必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

○ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ

- ・ 入院先の職員から利用者に関わる必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

○ 退院・退所加算(Ⅱ)イ

- ・ 入院先の職員から利用者に関わる必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けていること。

○ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ

- ・ 入院先の職員から利用者に関わる必要な情報の提供をカンファレンスにより2回受けていること。

○ 退院・退所加算(Ⅲ)

- ・ 入院先の職員から利用者に関わる必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回はカンファレンスによること。

※ 入院期間につき1回を限度として加算

- 通院時情報連携加算
  - ・ 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、当該利用者の心身の状況や生活環境等必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。
- 緊急時等居宅カンファレンス加算
  - ・ 利用者の病状が急変した場合や診療方針の大幅な変更等の必要性が生じた場合に実施されるものであることから、速やかに居宅サービス計画を変更しサービスの調整を行うこと。
  - ・ カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名及びカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- 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、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、同意を得て利用者宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治医等及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に提供した場合。
- 特定事業所医療介護連携加算
  - ・ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。
- 特定事業所加算(Ⅰ) 以下の(1)を2名以上、(2)を3名以上、(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)を満たしていること。
- 特定事業所加算(Ⅱ) 以下の(1)を1名以上、(2)を3名以上、(3)(4)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)を満たしていること。
- 特定事業所加算(Ⅲ) 以下の(1)を1名以上、(2)を2名以上、(3)(4)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)を満たしていること。
- 特定事業所加算(A)
 

以下の(1)を1名以上、(2)を常勤非常勤各1名以上、(3)(7)(8)(9)(10)(13)を満たし、(4)(6)(11)(12)を連携でも満たしていること。
- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行うこと。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。
- (6) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。
- (8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- (10) 利用者数が事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること。
- (11) 「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していること。
- (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- (13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

## 【減算】

| 種類                     | 内容                                                                           | 算定方法             | 単位数又は減算率                 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| 特定事業所集中減算              | 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算。<br>毎年度2回、判定期間における判定を実施し、減算対象となった場合は減算適用期間において減算する。 | 適用期間中<br>1月につき   | 200単位                    |
| 運営基準減算                 | 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合                                                        |                  | 所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定 |
|                        | 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合で、運営基準減算が2月以上継続している場合                                   | 当該状態が<br>解消されるまで | 所定単位数は算定しない              |
| 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント | 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合                                                        |                  | 所定単位数の95%を算定             |

|                    |                             |              |                         |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|
| 業務継続計画未策定事業所に対する減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算 | 当該状態が解消されるまで | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算     | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算 | 当該状態が解消されるまで | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 |

#### 【その他の料金】

- ・公共交通機関使用時は、実施地域を越えた地点からの交通費は実費
- ・車で訪問の場合、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmにつき 10円

#### (2) 解約料

利用者のご都合により、途中解約した場合においても解約料は発生いたしません。

### 8 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等でお申込下さい。介護支援専門員がお伺い致します。
- ② 重要事項をご説明し、同意の上、ご契約ののち、居宅介護支援を開始いたします。
- ③ 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ④ 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書と介護保険被保険者証を所管行政の介護保険担当部署に提出していただくことで、介護保険被保険者証に当事業所名が記載されます。
- ⑤ 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

#### (2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合  
文書でお申し出くだ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いたします。
- 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。
  - 一 利用者が介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設等)に入所・入院した場合
  - 二 要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
  - 三 要介護認定区分が、要支援と認定された場合
  - 四 利用者がお亡くなりになった場合



#### ④ その他

利用者やご家族等が、当事業所や当事業所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。

### 9 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法

- (1) 当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、当事業所の保全について計画的に取り組めます。
- (2) 利用者に対する事業等の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、広域連合、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (4) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 10 緊急時における対応方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、ご家族、主治医、救急機関、担当の居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

|       |         |              |      |  |
|-------|---------|--------------|------|--|
| 当事業所  | 担当者名    | 佐々木 宏幸       |      |  |
|       | 連絡先     | 045-905-1721 |      |  |
|       | 受付時間    |              |      |  |
| 医療機関等 | 医療機関名   |              |      |  |
|       | 主治医等の氏名 |              |      |  |
|       | 連絡先     |              |      |  |
| 緊急連絡先 | 氏名      |              | (続柄) |  |
|       | 連絡先     |              |      |  |

### 11 衛生対策

- (1) 当事業所は、介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、適宜、健康診断等を実施します。
- (2) 当事業所は、設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (3) 当事業所は、感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるものとします。

### 12 感染症や災害対策

- (1) 当事業所は感染症・災害対策として次の取組を実施します。
  - ① 感染症の発生及びまん延等の防止のため、委員会を設置し適宜開催
  - ② 感染症及び災害対応指針を定め、各対応マニュアルによる研修の実施、対応訓練を実施
- (2) 当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、必要な研修の実施、対応訓練を実施



### 13 身体拘束・虐待防止のための措置に関する事項

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 委員会の設置、開催、担当者の選定、委員会で検討を行った結果について従業者に周知
- ② 指針の整備、当事業所職員に対する研修の実施
- ③ 人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための当事業所職員に対する研修の実施
- ④ 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置は高齢者虐待・身体拘束防止マニュアルに準ずる

(2) 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急時止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。  
ただし、緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行うこととする。また、その経過及び結果を記録する。記録に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、その理由を記録し5年間保存し、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。

### 14 苦情処理

管理者は、提供した指定居宅介護支援に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及びご家族に説明するものとします。

#### ① 当事業所における苦情の受付

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|        |            |      |                                |
|--------|------------|------|--------------------------------|
| 苦情受付窓口 | 当事業所<br>窓口 | 担当者  | 佐々木 宏幸                         |
|        |            | 電話番号 | 045-905-1721                   |
|        |            | 受付時間 | 午前9時00分から午後6時00分               |
|        | 法人窓口       | 窓口名称 | HITOWAケアサービス株式会社 お客様相談センター     |
|        |            | 電話番号 | 0120-76-5600                   |
|        |            | 受付時間 | 午前9時00分から午後5時00分（12/31～1/3を除く） |

#### ② 機関その他受付窓口

|                              |      |              |
|------------------------------|------|--------------|
| 青葉区役所保健福祉センター 高齢・障害支援課       | 電話番号 | 045-978-2444 |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険(介護苦情)相談 | 電話番号 | 045-329-3447 |
| 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課       | 電話番号 | 045-671-2356 |
| 横浜市福祉調整委員会事務局(健康福祉局相談調整課)    | 電話番号 | 045-671-4045 |

### 15 個人情報の保護

- (1) 当事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 当事業所が得た利用者及びそのご家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びそのご家族の同意を得るものとします。

## 16 その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、介護支援専門員等の資質の向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備します。
- 一 採用時研修 採用後1カ月以内
  - 二 継続研修 年3回以上
- (2) 当事業所職員は業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持します。
- (3) 当事業所職員であった者に、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、当事業所職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、当事業所職員との雇用契約及び誓約書に明記します。
- (4) 事業所は、利用者に対する事業の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- 一 居宅サービス計画
  - 二 アセスメントの結果の記録
  - 三 サービス担当者会議の記録
  - 四 モニタリングの結果の記録
  - 五 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受ける等市町村への通知に係る記録
  - 六 利用者及びその家族からの苦情に関する記録
  - 七 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (5) 当事業所における第三者評価の実施状況は次の通りです。

|                   |                                     |    |        |                             |                             |   |
|-------------------|-------------------------------------|----|--------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 第三者による評価<br>の実施状況 | <input type="checkbox"/>            | あり | 直近の実施日 | 年                           | 月                           | 日 |
|                   |                                     |    | 評価機関名称 |                             |                             |   |
|                   |                                     |    | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |   |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> | なし |        |                             |                             |   |

- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はHITOWAケアサービス株式会社の代表と事業所の管理者との協議に基づき定めるものとします。

(1) 定款に定めた事業

- 1 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業
- 2 介護保険法に基づく居宅サービス事業
- 3 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
- 4 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
- 5 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
- 6 介護保険法に基づく介護予防支援事業
- 7 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業
- 8 民間資金等の活用による公共施設等の設備等の促進に関する法律  
(PFI法)に基づく公共施設、老人福祉センター等の整備及び運営  
並びに管理に関する事業
- 9 老人、身体障害者等の介護施設の経営及び管理に関する事業
- 10 有料老人ホームの経営及び管理に関する事業
- 11 サービス付き高齢者向け住宅の経営及び管理に関する事業
- 12 居宅介護住宅改修事業
- 13 介護事業所の運営にかかわる企画・研究開発・制作・販売に関する事業
- 14 訪問リハビリ・訪問医療マッサージに関する事業
- 15 訪問理美容に関する事業
- 16 物品等の企画販売及び宅配並びに貸与に関する事業
- 17 給食及び配食サービス並びに飲食サービスに関する事業
- 18 医療機関運営に関わるコンサルティング事業
- 19 医療機器等の販売及び賃貸に関する事業
- 20 介護福祉に従事する介護員等の教育・研修及び養成に関する事業
- 21 宿泊施設及び飲食業の運営に関する事業
- 22 旅行業法に基づく旅行業に関する事業
- 23 旅行業法に基づく旅行業者代理業に関する事業
- 24 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業
- 25 高齢者介護施設の紹介及び斡旋に関する事業
- 26 各種事務・請求代行に関する事業
- 27 各種システム開発・販売・販売代理に関する事業
- 28 前各号の情報提供サービスに関する事業
- 29 前各号のコンサルタントに関する事業
- 30 前各号に関する市場調査および広告宣伝に関する事業
- 31 前各号に付帯関連する一切の業務

(2) 施設・拠点等

|                    |    |    |
|--------------------|----|----|
| 居宅介護支援             | 28 | か所 |
| 訪問介護               | 42 | か所 |
| 通所介護               | 6  | か所 |
| (介護予防)認知症対応型通所介護   | 0  | か所 |
| 地域密着型通所介護          | 1  | か所 |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護  | 72 | か所 |
| 介護専用型特定施設入居者生活介護   | 17 | か所 |
| (介護予防)短期入所生活介護     | 1  | か所 |
| (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | 3  | か所 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護   | 2  | か所 |
| 夜間対応型訪問介護          | 0  | か所 |
| (介護予防)訪問看護         | 3  | か所 |
| (介護予防)福祉用具貸与       | 2  | か所 |
| (介護予防)特定福祉用具販売     | 2  | か所 |

指定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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|       |     |                        |   |  |
|-------|-----|------------------------|---|--|
|       | 年   | 月                      | 日 |  |
| (事業者) | 所在地 | 東京都港区港南二丁目15番3号        |   |  |
|       | 名 称 | HITOWAケアサービス株式会社       |   |  |
| (事業所) | 所在地 | 神奈川県横浜市青葉区あざみ野4丁目32番2号 |   |  |
|       | 名 称 | イリーゼ・ケアプランセンターあざみ野     |   |  |
| 説明者   |     | 印                      |   |  |

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援についての重要な事項の説明・交付を受け、その内容に同意しました。

|         |    |         |   |
|---------|----|---------|---|
|         | 年  | 月       | 日 |
| (利用者)   | 住所 |         |   |
|         | 氏名 | 印       |   |
| (署名代行者) | 住所 |         |   |
|         | 氏名 | 印 (続柄 ) |   |