

居宅介護支援重要事項説明書

(令和 7 年 4 月 1 日 現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-3924-2693 (受付時間 8:30~17:30)

担当 当事業所管理者及び職員 * ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 当事業所の概要

(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等

事業所名	ふきのとう居宅介護支援事業所
所在地	東京都練馬区大泉学園町 8-24-25
管理者	鈴木 そめ乃
TEL	03-3924-2693
FAX	03-3924-2236
介護保険事業者番号	1372000164
サービス提供地域	練馬区(大泉地域)・新座市(栄地域)・和光市(南地域) ※上記の地域以外の場合でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制

管理者(介護支援専門員兼務)	常勤 1 名
介護支援専門員	常勤 2 名以上配置

(3) 営業時間及びサービス提供相談窓口連絡先

営業日	平日(月曜日~土曜日)
休業日	日曜日、祝日、年末年始(12月30日~1月3日)
営業時間	8時30分~17時30分 ※ただし、転送電話により 24 時間連絡可能な体制とする。

夜間・休日連絡先については、以下のような対応となります。

(1) 連絡先 03-3924-2693 (通常の連絡先と同様)

(2) 対応方法 ①専用携帯電話に転送され、事業所管理者又は当番職員が対応します。

②内容をお伺いし、担当職員に引き継ぎます。

③緊急対応が必要な場合は、管理者あるいは担当職員が対応します。

※転送電話が不通の場合は、メッセージをお入れください。確認次第、折り返しのご連絡を差し上げます。お電話が非通知設定の場合は、設定の解除をお願い致します。

(4) 職員の業務内容

職種	業務内容
管理者	管理者に主任介護支援専門員を配置し、当事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行います
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供に当たります

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

①居宅サービス計画（ケアプラン）の作成。＊次のような手順で進みます。

ご本人又はご家族等代理人から、直接あるいはお電話でお申し込みいただきます。



ご自宅に訪問しご本人やご家族からお話を伺います。

（被保険者証の確認、重要事項説明書による説明・同意）

※説明に対し同意が得られましたら契約を締結させていただきます。



ご本人の状態把握・心身機能低下の背景・課題分析を行います。

ご本人の了解を得て、主治医に意見を尋ねることがあります。



居宅サービス計画書原案作成・サービス提供事業所との調整を行います。

※複数の事業所の紹介を求めるとや当該事業所を選定した理由について説明を求めることができます。

※ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6か月に作成した当該事業所の居宅サービス計画（ケアプラン）総数に利用を位置付けた訪問介護、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をご利用者及びご家族に説明致します。上記と合わせて、介護サービス情報公表制度においても公表します



介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。



サービス計画の内容、利用料、保険の適用などの説明をし、同意を得て交付します。



居宅サービス計画の実施状況の把握（継続的なアセスメント）を行います。



定期的にご自宅を訪問し、ご本人の状態を継続的に把握し、必要な場合、居宅サービス計画の修正を行います。

②サービスに関する情報の提供。

③介護認定の申請、区分変更の代行。

④サービス提供事業者等との連絡調整。

居宅サービス計画作成後、その内容に基づき、毎月の給付管理票を作成し、東京都国民健康保険連合会に提出することによりサービスをチェックします。

※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・同意等のうち、書面で行うものについて、電磁的な対応で行う場合があります。

※諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を合わせて行います。諸記録などの文書保存期間は契約終了から2年間となります。

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が直接事業所に支払われない場合要介護度に応じた利用料金をお支払い頂き、事業所からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日、保険者に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がご利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもののご利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱う事が適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定をさせていただきます。

(2) 交通費

サービスを提供する地域のお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費を請求させていただきます場合がございます。

(3) 解約料

料金はかかりません。契約はいつでも解約することができます。

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。当事業所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。

(契約時の説明について)

- ① 契約については、契約書及び重要事項説明書等文書にて説明し、同意を得られましたら締結させていただき、サービスの提供を開始いたします。
- ② ご利用者及びご家族は、居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業所等について、複数の事業所の紹介を求めることや当該事業所を位置付けた理由について説明を求めることができます。
- ③ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6か月に作成した当該事業所の居宅サービス計画（ケアプラン）総数に利用を位置付けた訪問介護、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をご利用者及びご家族に説明致します。
前6か月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合をご利用者及びご家族に説明致します。
(上記と合わせて、介護サービス情報公表制度においても公表します)

(医療機関との連携及び主治医への連絡について)

- ① 事業所は、サービス計画作成時や変更時、及び入退院時やその他サービス利用時において必要な時は、関連する医療機関や主治医と連絡をとり、連携を図ります。

- ② 事業所は、ご利用者又はご家族に対し、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に提供するよう依頼いたします。
- ③ 事業所は、ご利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご利用者の同意を得て主治医の意見を求め、その主治医に対し居宅サービス計画書を交付します。
- ④ 事業所は、指定居宅サービス事業者等から情報の提供を受けた時その他必要と認める時は、ご利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活状況に係る情報について、ご利用者の同意を得た上で主治医や歯科医師又は薬剤師への提供を行います。

(2) サービスの終了

- ① ご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下さい。いつでも解約できます。
- ② 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所をご紹介いたします。
- ③ 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。
 - ・ご利用者がお亡くなりになった場合。
 - ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合。
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援状態と認定された場合。
- ④ その他、サービス従事者の人権を守る観点から、ご利用者やご家族などが、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（暴言、暴力、並びにセクハラ行為等）があった場合には、サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的と運営の方針

- ① 事業の目的
介護保険法の施行に伴い、要介護の状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とする。
- ② 運営の方針
利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者が自宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者中心の原則に沿って援助を行う。
また事業の実施にあたって公正中立にサービス事業者や関連行政機関等とも連携を図り、利用者の選択に基づいた在宅サービスが提供されるよう調整に努める。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	○	課題分析標準項目を網羅し書式化されている方式による
介護支援専門員への研修の実施	○	居宅介護支援業務、コーディネート能力の向上に関するもの等随時実施
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の解約料	×	前記4の（3）参照

7. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所のご利用者の相談・苦情の受付

当事業所の居宅介護支援に関する相談・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相談・苦情を承ります。

(1) 担当 当事業所責任者及び職員

苦情相談責任者 管理者

電話 03-3924-2693（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

(2) 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

電話 03-3993-1344（受付時間 月～金曜 8：30～17：15）

(3) 総合相談窓口

①大泉北地域包括支援センター(大泉学園町 4～9 丁目担当)

電話 03-3924-2006（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

②大泉地域包括支援センター(東大泉 1・2 丁目、東大泉 3 丁目(1～51 番、56 番～57 番)、東大泉 4～6 丁目担当)

電話 03-5387-2751（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

③南大泉地域包括支援センター(西大泉、西大泉町、南大泉 5・6 丁目担当)

電話 03-3923-5556（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

④やすらぎミラージュ地域包括支援センター（大泉町 1～4 丁目担当）

電話 03-5905-1190（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

⑤大泉学園通り地域包括支援センター(大泉学園町 1～3 丁目、大泉町 5・6 丁目、東大泉 3 丁目 52～55 番、58～66 番)

電話 03-5933-0156（受付時間 月～土曜 8：30～17：15）

⑥やすらぎシティ地域包括支援センター(東大泉7丁目, 南大泉1~4丁目担当)

電話 03-5935-8321(受付時間 月~土曜 8:30~17:15)

⑦東部第二高齢者相談センター(新座市栄地域担当)

電話 048-480-7808(受付時間 月~土曜 9:00~17:00)

⑧和光市南地域包括支援センター(和光市南地域担当)

電話 048-450-2500(受付時間 月~金曜 8:30~17:30)

(4) 東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談窓口担当

電話 03-6238-0177(受付時間 月~金曜 8:30~17:00) 直通

8. 秘密保持

- (1) 事業所、介護支援専門員及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご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) 事業所は、ご利用者及びご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でご利用者及びご家族の個人情報は用いません。

9. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに区市町村、ご利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行います。

10. 高齢者の虐待防止、身体的拘束の適正化の推進

利用者の人権の擁護、虐待、身体的拘束の適正化の推進のために、次に上げるとおり重要な措置を講じます。

① 成年後見人制度の利用を支援します。

② 利用者及びその家族、従業者に対する虐待、ハラスメント防止、ストレス対策等を啓発・普及するため委員会の開催(テレビ電話装置等を活用して実施する場合もございます)、指針の整備、研修を実施します。

虐待防止に関する責任者

鈴木 そめ乃(管理者)

③ 身体拘束等の適正化の推進を行います。

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

11. 会議や多職種連携における ICT の活用

感染防止や多職種連携の促進の観点から、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いのためのガイダンス」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実施する場合がございます。

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する場合もございます。

1 2. 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施致します。

1 3. 業務継続に向けた取組の強化

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体制を構築する為、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を致します。

1 4. 当事業を運営する法人及び併設機関の概要

名称	医療法人社団 翔洋会
所在地	〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町 8-24-25
理事長	辻 正純
TEL	03-3924-3864
FAX	03-3924-3867

併設機関

所在地	東京都練馬区大泉学園町 8-24-25	
辻内科循環器科歯科クリニック	TEL 医科	03-3924-2017
	TEL 歯科	03-3924-2202
	TEL リハビリ	03-3924-2019
介護老人保健施設 大泉学園ふきのとう	TEL 代表	03-3924-2215
訪問看護ステーションふきのとう	TEL	03-3924-2086
ふきのとう居宅介護支援事業所	TEL	03-3924-2693
	FAX	03-3924-2236
訪問リハビリステーション ふきのとう	TEL	03-3924-2215

所在地	東京都練馬区大泉学園町 4-21-1	
大泉北地域包括支援センター	TEL	03-3924-2006
	FAX	03-3924-2694
大泉北生活支援員センター	TEL	03-3924-2006
	FAX	03-3924-2694

所在地	東京都練馬区大泉学園町 7-19-17	
小規模多機能型居宅介護大泉学園やまぼうし	TEL	03-5933-0848
認知症対応型共同生活介護大泉学園さくらの家	TEL	03-5933-0849

同意書

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、事業者は利用者に対して、本書面を交付し重要な事項について説明を行い、利用申込者から同意を得ました。

【事業者】

<名 称> 医療法人社団翔洋会 ふきのとう居宅介護支援事業所

<住 所> 東京都練馬区大泉学園町8丁目24番25号

<電話番号> 03-3924-2693

<代表者名> 理事長 辻 正純

<説明者>

私は、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についての書面の交付び説明を受け、内容について同意しました。

【利用者】

<住 所> _____

<電 話> _____

<氏 名> _____

【代理人】

<住 所> _____

<電 話> _____

<氏 名> _____ (利用者との続柄： _____)