

居宅介護支援重要事項説明書

【タウンライフケア桜上水】

(令和7年9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:03-5316-5625 (月～金曜日:午前9時～午後18時まで)

担当:山西 荘大郎

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. タウンライフケア桜上水の概要

(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	タウンライフケア桜上水
所在地	東京都世田谷区桜上水1-20-12 シャトレ経堂201号
介護保険指定番号	居宅介護支援(世田谷区 1371204346)
サービスを提供する地域*	世田谷区・杉並区

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名	0名	管理全般	1名
主任介護支援専門員	1名以上	0名		
介護支援専門員	1名以上	1名以上	居宅介護支援	1名以上

(3) 営業時間

平日	午前9時～午後6時
土・日・祭日	12/29～1/3 及び土・日・祝日は休業

* 緊急連絡電話 080-2598-4201

3.事業の目的及び運営方針

(1)事業の目的

居宅介護支援の事業の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利用者に対し、利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立った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。

(2)運営の方針

1.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出来るよう、利用者の立場に立って支援を行います。

2.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。

3.利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場立って利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に偏する事の無いよう、公正中立に行います。

利用者やその家族は居宅サービスにあたり複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが出来ます。

また介護支援専門員は求めがあった場合にその選定理由のご説明を行います。

4.事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとし、

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員が把握した利用者の状態などについて、主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

利用者が医療サービスの利用を希望した場合は、利用者の同意を得て主治の医師に意見を求め、この医師に対してケアプランの交付を行います。

5.事業者はあらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合は、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように求める。

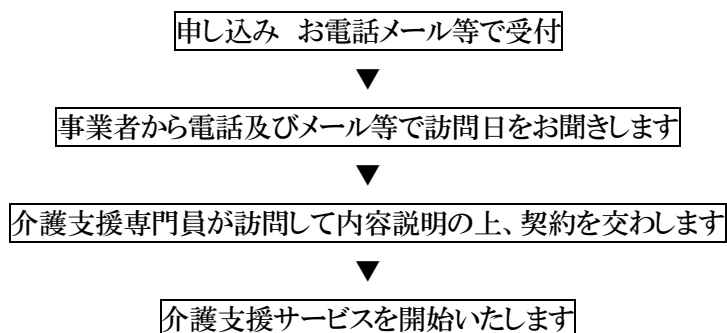
6.障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等は障害福祉制度の相談支援専門員と密接な連携に努めるものとします。

7.ケアマネジメントの公正中立性を確保する観点から、以下について利用者説明を行います。

・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所によって提供されたものの割合

当事業所の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、福祉用具貸与の利用状況は別紙(2)のとおりです。

4. 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 ケアプランの作成依頼

② 課題分析及び課題の把握(アセスメント)

利用者の有する日常生活上の能力や介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし自立した生活を営むことが出来るよう、支援するうえで解決すべき課題を把握します。

③ ケアプラン原案を作成

④ 利用者と家族の希望及びアセスメントの結果による専門的見地に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で作成し、ケアプラン原案には生活に対する意向及び総合的援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載したうえ、提要できるサービスについて、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標、達成時期を明確に盛り込み、目標期間終了時には評価を行います。

サービスの目標とは利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標です。

⑤ サービス担当者会議

効果的かつ実現可能な質の高いケアプランにするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何が出来るかなどについて、利用者やその家族、各サービス担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地から意見を求め調整を図ります。

⑥ ケアプランの説明及び、同意を受けたケアプランを交付

⑦ 各サービスの利用開始

⑧ ケアプランの実施状況等の把握及び評価(モニタリング)

利用者の解決すべき課題の変化に留意し、ケアプラン作成後ケアプランの実施状況の把握を行い、解決すべき課題の変化が認められる場合は、必要に応じてケアプランの変更、指定居宅サービ

ス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。少なくとも月1回居宅訪問して面談をさせていただきます。

5. 利用料金

(1) 利用料

①基本報酬

取扱い件数区分 (居宅介護支援費 (II)を算定していない 場合)	要介護1・2		要介護3～5	
	単位	利用料	単位	利用料
居宅介護支援費(I) (i)	1086	12,380円/月	1411	16,085円/月
居宅介護支援費(I) (ii)	544	6,201円/月	704	8,025円/月
居宅介護支援費(I) (iii)	326	3,716円/月	422	4,810円/月

取扱い件数区分	算定要件
居宅介護支援費(I) (i) 居宅介護支援費(II) (i)	居宅介護支援費(I)は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱い件数が45件未満の場合 居宅介護支援費(II)は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が50件未満の場合 ※厚生労働大臣が定める地域及び中山間地域等の地域第一号は(i)を適用します。
居宅介護支援費(I) (ii) 居宅介護支援費(II) (ii)	居宅介護支援費(I)は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が45件以上60件未満の場合(45件以上の部分について算定) 居宅介護支援費(II)は介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が50件以上60件未満の場合(50件以上の部分について算定)
居宅介護支援費(I) (iii) 居宅介護支援費(II) (iii)	介護支援専門員の常勤換算1人当たりの取扱件数が60件以上の場合(60件以上の部分について算定)

<p>※ 介護支援専門員の常勤換算 1 人当たりの利用者数が 45 件以上（50 件以上）となった場合に、契約日が古い利用者から順に割り当て、45 件目（50 件目）以降について取扱件数に応じてそれぞれ居宅介護支援費(ii)または(iii)を算定します。</p>
<p>※ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等</p> <p>病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は基本報酬の算定を行います。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理します。</p>

②加算

項目	単位	利用料
初回加算	300	3,210 円/月
入院時情報連携加算 (I)	250	2,675 円/月
入院時情報連携加算 (II)	200	2,140 円/月
退院・退所加算 (I) イ	450	4,815 円/回
退院・退所加算 (I) ロ	600	6,420 円/回
退院・退所加算 (II) イ	600	6,420 円/回
退院・退所加算 (II) ロ	750	6,420 円/回
退院・退所加算 (III)	900	9,630 円/回
通院時情報連携加算	50	535 円/回
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,140 円/回
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,280 円/月
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	利用料=所定単位数×5%×地域単価	
特定事業所加算 (I)	519	5,553 円/月
特定事業所加算 (II)	421	4,504 円/月
特定事業所加算 (III)	323	3,456 円/月
特定事業所加算 (A)	114	1,219 円/月

特定事業所医療介護連携 加算	125	1,337 円/月
特別地域加算	利用料＝所定単位数×15%×地域単価	
中山間地域等における小 規模事業所加算	利用料＝所定単位数×10%×地域単価	

項目	算定要件
初回加算	<p>次のような場合に算定されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所において新規に居宅サービス計画を作成する場合 ロ 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 ハ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算 (Ⅰ) 及び (Ⅱ)	<p>利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、該当利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算(Ⅰ)：入院した日に情報提供を実施した場合 ※入院日以前の情報提供を含みます。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みます。 ・入院時情報連携加算(Ⅱ)：入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を実施した場合 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日ではない場合は、その翌日を含みます。
退院・退所加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ※入院又は入所期間 中1回を限度	<p>医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に加算されます。ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限りです。</p>

<p>退院・退所加算 (Ⅰ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所加算(Ⅰ)イ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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一回受けていること。 ・退院・退所加算(Ⅰ)ロ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。 <p>※カンファレンスは、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものになります。</p>
<p>退院・退所加算 (Ⅱ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所加算(Ⅱ)イ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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二回以上受けていること。 ・退院・退所加算(Ⅱ)ロ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 <p>※カンファレンスは、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものになります。</p>
<p>退院・退所加算 (Ⅲ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所加算(Ⅲ)：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 <p>※カンファレンスは、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものになります。</p>
<p>通院時情報連携加算</p>	<p>利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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に、1月に1回を限度として加算されます。なお、同席にあつては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行います。</p>
<p>緊急時等居宅カンファレンス加算</p>	<p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行</p>

	<p>い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、1月につき2回を限度として加算されます。</p>
<p>ターミナルケアマネジメント加算</p>	<p>利用者が終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し、利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、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、訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合に加算されます。</p> <p>また、看取り期の利用者・家族との十分な話し合いや関係者との連携を充実させるため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行います。</p>
<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に加算されます。</p> <p>※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島</p>
<p>特定事業所加算（Ⅰ）</p>	<p>常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上及び常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している場合で、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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を作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。</p>
<p>特定事業所加算（Ⅱ）</p>	<p>常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上及び常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している場合で、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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</p>

	<p>ような居宅サービスを作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。</p>
<p>特定事業所加算(Ⅲ)</p>	<p>常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上及び常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置している場合で、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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を作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。</p>
<p>特定事業所加算(A)</p>	<p>常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上及び常勤専従の介護支援専門員を1名以上並びに非常勤の介護支援専門員を1名以上配置している場合で、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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を作成する、質の高いケアマネジメントを実施している場合に加算されます。</p>
<p>特定事業所医療介護連携加算</p>	<p>ア 退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合</p> <p>イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合</p> <p>ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定できません。</p> <p>上記のア～ウを満たす事業所に加算されます。</p>

特定事業所医療介護連携加算	別に厚生労働省が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合に加算されます。 ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働省が定める地域（※2）に所在する事業所が、1月あたりの平均実利用者が20人以下の介護支援専門員がサービス提供を行った場合に加算されます。 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

③減算

項目	単位	利用料
特定事業所集中減算	-200	-2,140 円/月
業務継続計画未実施減算	所定単位数の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	所定単位数の1%に相当する単位数を減算	
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所定単位数の95%に相当する単位数×地域単価	
運営基準減算	所定単位数の50%に相当する単位数を減算	
	※運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しません。	

項目	算定要件
特定事業所集中減算	正当な理由なく、事業所において前6月に作成した居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等が特定の事業者に偏っている場合であって、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算されます。
業務継続計画未実施減算	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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。 ※1年間の経過措置期間中に事業所で計画がされるよう、令和7年3月31日までの間の減算はありません。
高齢者虐待防止措置未実施減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生

	又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に基本報酬を減算します。
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	介護支援専門員が行う居宅介護支援業務において、適切なサービスが行われず、厚生労働大臣が定める減算基準に該当する場合、当該月の居宅介護支援費から減算されます。
運営基準減算	居宅介護支援の業務が適切に行われない場合において、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算されます。

※ 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利用者負担はありません。

保険料の滞納等により、保険給付金が法定代理受領できなくなった場合、1ヶ月につき要介護状態区分に応じて利用料をお支払いいただき、当社から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この指定居宅介護支援提供証明書を後日所轄の市区町村の窓口に出しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

通常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となる場合がありますが、当社の相談窓口にご相談ください。

(3) 解約料

利用者は事前に所定の解約通知書で通知することにより契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

6. サービスの終了に関する事項

① 利用者様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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当認定された場合 *この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

その他

利用者様やご家族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。

7.居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

(1)介護保険等関連情報の活用とPDCA サイクルの推進について

指定居宅介護支援を行うにあたっては、介護保険関連情報等を活用し、事業所単位でPDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

(2)契約時の説明

契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付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あること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能で、

利用者やそのご家族におかれましてはケアプランに位置付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できます。また、介護支援専門員がケアプランに位置づけた選定理由の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の確保について

・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、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

・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(上位3位まで)

※当該割合については別紙参照

(4)入院時における医療機関との連携促進

居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することが義務づけられたため、ご了承ください。

利用者やそのご家族におかれましては、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するようお願い致します。

(5)平時からの医療機関との連携促進

・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、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされておりますが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することとなりますため、ご了承ください。

・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うこととされておりますので、ご了承ください。

(6)生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランへの対応

・生活援助の訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、介護支援専門員が、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとなりますため、ご了承ください。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後となります。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証となります。

※厚生労働大臣が定める回数以上

・区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを市町村から求められた際は届け出ることとなりますため、ご了承ください。

(7)看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実について

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行います。

(8)他のサービス事業所との連携によるモニタリングについて

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下のア～ウの要件を設けた上で、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が可能となりました。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i 利用者の心身の状況が安定していること。介護者の状況や住環境に変化がないこと。サービスの利用状況に変更がないこと。

ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。

iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットについて

メリット:これまではモニタリングの同席が叶わなかった別居の家族が参加できるようになること、等

デメリット:利用者の状態や居宅の環境等の情報収集に制約があること、等

テレビ電話等を活用したモニタリングにつきまして下記に○をご記入ください。

同意する / 同意しない

7. 当社の指定居宅介護支援の運営方針

(1)事業所の介護支援専門員は、利用者の意思を尊重し、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、その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ことを目標とします。

(2)事業所の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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等が、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。

(3)事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供される居宅サービス等が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、公正中立に居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整を行います。

(4)事業の実施にあたっては、関係行政機関・地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。

(5)事業所は、介護支援専門員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

① 採用時研修 採用後1ヶ月以内

② 継続研修 年1回以上

(6)課題分析表(アセスメント表)の種類は、課題分析標準項目に準じたアセスメント方式を使用します。

8. 業務継続計画の策定等について

(1)事業者は、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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)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。

- (2) 事業者は、従業者に対し、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実施します。研修及び訓練は年2回以上実施、研修に関しては採用時にも実施)
- (3) 事業者は、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。

9. 衛生管理等について

- (1) 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業者は、当該事業所において感染症及び食中毒が発生し、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及び食中毒の予防及びまん延の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回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。(研修・訓練は年2回以上実施、研修に関しては採用時にも実施)
 - (4) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10. 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について

- (1) 事業者は、指定居宅介護支援等の提供に当たっては、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、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。
- (3) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性に留意して、必要最低限の範囲内で行うとともに、身体的拘束等の廃止に向けての取り組みを積極的に行います。
- (4) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化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1月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。(採用時及び年2回以上)

11. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待の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します。)を月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2)高齢者虐待防止のための指針の整備をします。
- (3)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ます。
(採用時及び年2回以上)
- (4)上記(1)～(3)までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	山西 莊太郎
-------------	--------

(5)サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者(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、これを市区町村等に通報します。

12. 秘密保持と個人情報の保護について

- (1)事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
 - (2)従業者は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を保持します。
 - (3)従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
 - (4)事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議において利用者の個人情報をを用いる場合は利用者の同意を、利用者のご家族の個人情報をを用いる場合は当該ご家族の代表者の同意を、あらかじめ文章により得た上で、必要な範囲内でおこないます。
 - (5)感染防止や多職種連携の観点から、テレビ電話等を活用してサービス担当者会議等を実施する場合があります。
 - ・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する際は、「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。
 - ・利用者等が参加して実施する際は、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。
- ※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除きます。

13. 事故発生時の対応方法について

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は、利用者の家族及び下記の市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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。なお、損害賠償は、サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

なお、事業者は、下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

14. 身元引受人等の条件と義務等

身元引受人をお一人定め、利用者の事業者に対する債務を連帯して履行責任を追い、また、緊急連絡先として契約解除の際に必要な物の引受けや、居宅サービス計画に対するご意見等を聞きます。

15. 事故が発生した場合の対応

- ① 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、速やかに市町村、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 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には、損害賠償を速やかに行うものとします。

16. サービス内容に関する苦情相談窓口

- ① 当社のお客様相談・苦情担当

担当：山西 荘太郎 TEL:03-5316-5625

- ② その他

当社以外に、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。

世田谷区の保健福祉センターは、下記の5ヶ所です。お住まいの区域の保健福祉センターにご連絡してください。

・世田谷保健福祉センター	保健福祉課	03-5432-2850
・北沢保健福祉センター	保健福祉課	03-6804-8701
・玉川保健福祉センター	保健福祉課	03-3702-1894
・砧保健福祉センター	保健福祉課	03-3482-8193
・烏山保健福祉センター	保健福祉課	03-3326-6136

杉並区の相談窓口は以下のとおりです。

・杉並区介護保険課 03-3312-2111(代表)

また、東京都の相談窓口は以下のとおりです。

・東京都国民保健団体連合会 介護福祉部 介護相談窓口 担当係 03-6238-0177

- ③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。