

管理番号 No

重要事項說明書

(居家介護支援)

氏名： 樂

事業所名： ケアプランセンターえんじゅ町田

令和7年2月

1 事業所の概要

事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 T.S.I
代表者名	北山 忠雄
所在地・連絡先	〒615-8074 京都府京都市西京区桂南巽町75-4 (電話)075-393-7177 (FAX)075-381-1011

(1) 事業所の概要

事業所名	ケアプランセンターえんじゅ町田
所在地	東京都町田市根岸2-30-7 レジデンス21 301号室
連絡先	042-794-4167
管理者名	高岡まり子
サービス種類	居宅介護支援
指定事業所番号	1373207768
通常の事業の実施地域	町田市、多摩市、相模原市(下九沢、大島、上溝)、八王子市(高尾町、みなみ野)

(2) 営業時間

月曜～金曜	午前8時30分～午後5時30分
定休日	土・日・8/15.16・年末年始12/31～1/3

(3) 職員体制

	資格	常勤
管理者	主任介護支援専門員	1名(介護支援専門員兼務)
兼務	主任介護支援専門員	介護支援専門員1名以上

2 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

サービス提供の標準的な流れ

- ① 居宅サービス計画作成等サービス利用申込み。
- ② 重要事項説明書の説明及び契約書の説明をします。
- ③ 自宅訪問し利用者の解決すべき課題の把握をします。
- ④ 地域のサービス提供事業者の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただく支援をします。
- ⑤ 提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します。

- ⑥ 計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者とサービス利用の調整を行います。
- ⑦ 居宅サービス計画に沿って、サービス利用表、サービス提供表の作成を行います。
- ⑧ サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います。
- ⑨ 毎月の給付管理の作成を行い、国民健康保険団体連合会に提出します。
- ⑩ 利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。
- ⑪ 居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。
- ⑫ 介護保険新規申請や更新申請のお手伝いをします。
- ⑬ 施設入所の希望が有れば申込み等のお手伝いをします

3 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

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おいて、複数の事業所の照会を求めることが、また、当該等事業所を居宅サービスに位置付けた理由を求める事ができる。

(2) 利用者に提供されるサービスの種類、サービスの事業所が不当に偏ることなく、公平中立を図る観点から、居宅支援事業所の提供にあたっては前6ヶ月間に事業所が作成したプランにおける、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については努力義務とする。

(3) 病院に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するために、早期に病院等と情報共有をする必要がありますので、病院等には、担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えていただくよう本人および家族にお願いします。

(4) 利用者が医療系のサービスを利用する場合は、利用者の同意を得て、主治医等の意見を求め、その医師に対して、ケアプランを交付します。

4 事業の目的及び運営方針

事業目的	指定居宅介護支援事業が適正に運営されるよう、必要な人員および管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や環境に応じて、本人や家族の意向を基に居宅サービスを適切に利用できるように、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整などを行うことを目的とします。
運営方針	○ 利用者が要介護状態になっても、可能な限りその居宅でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し実施します。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者自身の選択により、適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるように配慮し実施します。 ○ 利用者の意思、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービスが公平中立に行われるようします。 ○ 事業にあたり、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業所、介護保険施設との連携に努めます。 ○ 上記の他、「町田市指定居宅介護支援の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例」に定める内容を厳守し、事業を実施します。
--	---

5 費用

(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。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は1ヶ月につき、要介護度に応じて利用料をお支払いいただくこととなります。

利用料のお支払いと引き換えに、指定居宅介護支援提供証明書と領収書を発行いたします。後日、指定居宅介護支援提供証明書を保険者(市町村)に提出しますと、全額の払い戻しを受けることができます。対象となる方は、介護保険担当課へ詳細をご確認ください。支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(2) 居宅介護支援費と加算の概要

※別紙にて記載

(3) その他費用

通常の事業の実施地域範囲の交通費は無料です。

実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	各種交通機関を利用した場合	実施地域を越えた地点からの費用
	自動車を使用した場合	実施地域を越えた地点から 10 円/km
複写物	1 枚につき 10 円	

費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとする。

6 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

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

(2)当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の3ヶ月までに、文書で通知いたします。

(3)自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

① 利用者が介護保険施設に入所した場合

② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、要支援と認定された場合

③ 利用者が死亡した場合

(4)契約解除

当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・利用者や家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者は即座に契約を解約することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

7 事故発生時の対応方法

- (1)事業者は、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、必要な措置を講じる。
- (2)当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3)サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに当事業所が加入する賠償保険に基づき損害を賠償いたします。
- (4)当事業所は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる。

8 秘密の保持及び個人情報の取扱い

- (1)事業所およびその従事者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその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継続されます。
- (2)個人情報の取扱いは、「改正個人情報保護法等(平成27年法律第65号)」及び厚生労働省「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (3)サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書によりいただぐ。

9 人権擁護・虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 人権擁護・虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 指針の整備
- (3) 委員会を設置し、年2回会議の開催
- (4) 従業者への人権擁護・虐待防止に関する研修の実施
- (5) その他人権擁護・虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、当該事業所の従業者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居

人など利用者を現に養護する者）により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、これを市町村に通報する。

また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力する。

10 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止の取り組みを行う。

- ①感染対策委員会の開催を年2回以上行う。
- ②感染症及びまん延防止の研修年1回以上行う。
- ③感染症の発生及びまん延防止の為の指針とマニュアルの整備を行う。

11 身体拘束

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命また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。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

12 成年後見制度の活用支援

事業所は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行う。

13 非常災害時等の体制

事業所は、非常災害発生の際にその事業を継続することができるよう、他の指定居宅介護支援事業所と連携し、協力を行う体制を構築するよう努める。

14 暴力団の排除

- (1) 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力

団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項について同じ。) ではない。

(2)事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けない。

15 苦情・ハラスメント処理

- (1)自らが提供した指定居宅介護支援又は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者又は家族からの苦情・ハラスメントに迅速にかつ適切に対応します。
 - (2)苦情があった場合事業者は、利用者又はその家族、当該利用者の担当者からも事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明する。
 - (3)苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てる。
 - (4)事業所は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。市町村から求めがあった場合は改善内容を市町村に報告する。
 - (5)利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
 - (6)サービス提供事業所に対する苦情があった場合、直ちに事業所に連絡を取り、事情を説明の上、対応確認を行い次第、利用者及びその家族に連絡し説明をする。
- ※サービスに関するご相談や、苦情等のご連絡については下記連絡窓口または、市町村窓口までご連絡下さい。

16 事業継続計画

業務継続計画(BCP)の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

17 サービス内容に関する苦情窓口

事業所連絡窓口	電話番号：042-794-4167
	FAX番号：042-794-4168
	担当者：高岡まり子
	対応時間：午前8：30～午後5：30（定休日を除く）

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

■町田市いきいき生活部介護保険課

電話 042 (724) 4366

■東京都国民健康保険団体連合会介護福祉課

電話 03 (6238) 0177

18 運営法人の概要

【会社の概要】	【事業内容】
社名 株式会社 T.S.I	訪問介護事業
資本金 378,178,000 円	訪問看護事業
設立 平成 22 年 2 月	居宅介護支援事業
所在地 京都市西京区桂南巽町 75-4	サービス付き高齢者住宅運営事業
代表者 北山 忠雄	

【事業者】

所 在 地： 京都市西京区桂南翼町 75-4

社 名： 株式会社 T.S.I

代表者： 代表取締役 北山 忠雄 印

【事業所】

所 在 地： 東京都町田市根岸 2-30-7

事業所名： ケアプランセンターえんじゅ町田

(指定事業所番号：1373207768)

担当者 高岡まり子より、重要事項説明書の内容について説明を受け、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

【ご本人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)

署名代行理由：