
居宅介護支援重要事項説明書

ケアセンターけやき

東京都指定居宅介護支援事業所（第 1371905918 号）

〒174-0075 東京都板橋区桜川2-10-7

TEL 03-5922-6355 FAX 03-3559-4712

事業の目的

ここでは居宅介護支援（ケアマネジメント）を行います。
要介護の状態の方にご利用いただけます。

ケアマネジメントの内容

居宅サービスの選択に必要な情報をご本人やご家族に提供します。
ご本人やご家族が抱える介護についての課題を分析し、希望、相談に対応します。
状況や状態に最適なケアプランをご提案、相談の上作成いたします。
サービス実施状況の継続的な把握と必要に応じたケアプランの変更を行います。

運営方針

- ご本人の心身状況、その置かれている環境等に応じて、ご本人が可能な限り居宅においてご本人の能力に応じ、自立した日常生活を送れるようにご本人の立場に立って援助します。
- サービスの実施にあたっては、ご本人の意思、及び人格を尊重し、ご本人の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合かつ効率的に提供されるよう中立公平な立場でサービスを調整します。
- サービスの実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

職員

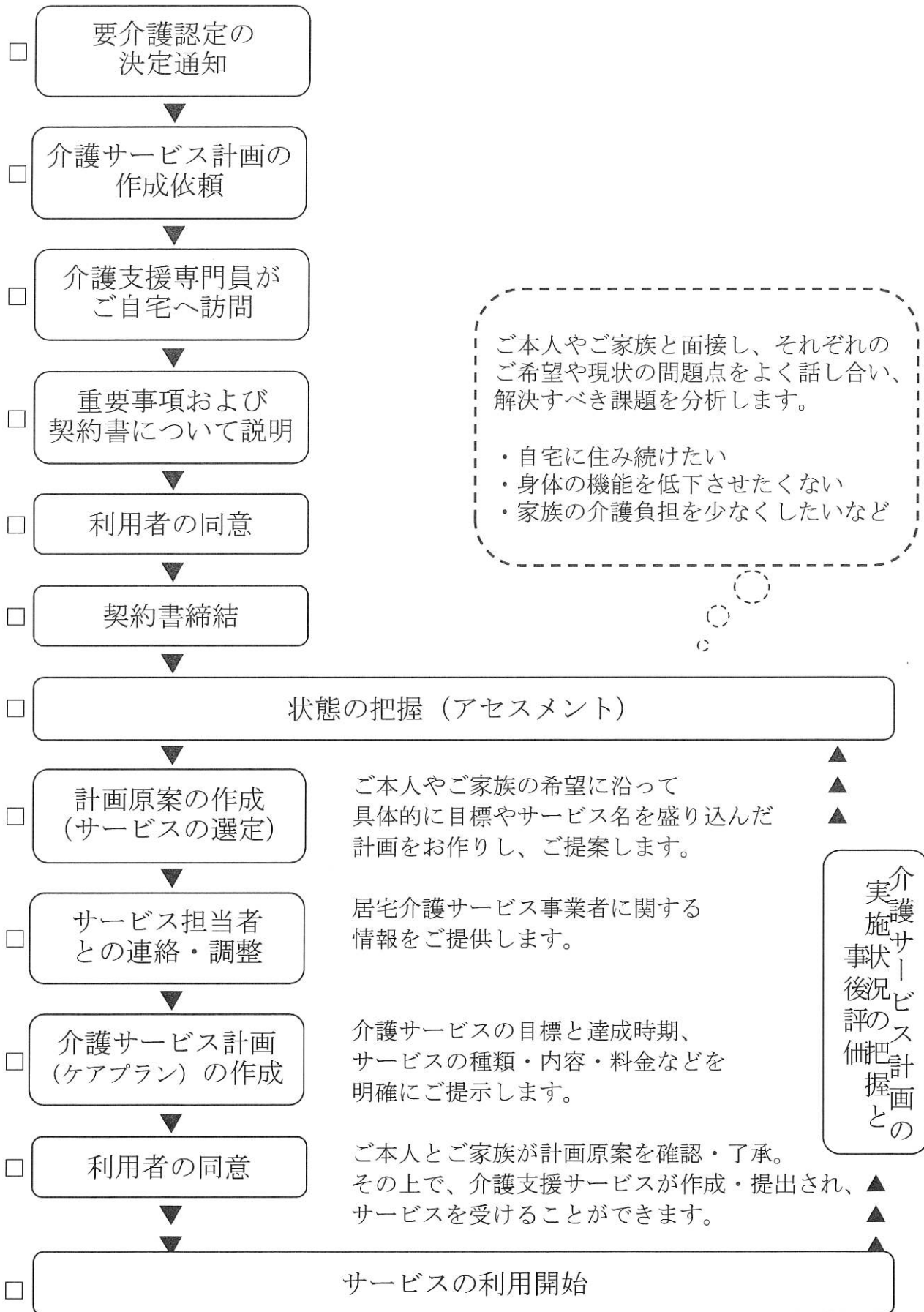
管理者 1名

事業所の従業者の管理と業務の管理を行います。

介護支援専門員 5名(上記管理者含む)

居宅介護支援の提供を行います。

サービスの提供方法とその流れ



居宅介護支援サービスの内容

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として介護保険の対象となるものです。
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・評価（月に1度）	
④ 利用者状況の把握	
⑤ 給付管理	
⑥ 要介護認定に関する協力・援助	
⑦ 相談業務	

- ・ご利用者やご家族は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・ご利用者やご家族は、当該事業所を位置付けた理由を求めることができます。
- ・ご利用者が入院される際は、担当のケアマネジャーの氏名、連絡先を入院先医療機関にお伝えください。
- ・③については以下の条件が整えば、2カ月に一度の訪問が可能です。
 - 1、テレビ電話装置等を用いて面接を行う事を文書にて同意を得ている
 - 2、サービス担当者会議において、以下の事項について主治医、担当者、その他関係者の合意を得ている。
 利用者の心身が安定、テレビ電話などの通信機器での意思疎通が可能、介護支援専門員がテレビ電話等では把握しきれない情報を訪問中のサービス担当者より得られる。

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れればいつでも解約できます。
- ② 事業所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、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
次の事由に該当した場合、サービスは自動的に終了します。
 - 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1・2と認定された場合
 - 3、利用者が死亡した場合
 - 4、入院あるいはサービスの利用が無い状態で3ヶ月が経過した場合
 ※4は、3ヵ月以内に電話等で状況確認が実施できる場合はご契約は継続します。
- ④ その他
ご利用者やご家族などが事業所や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。

◎緊急時対応方法

利用者の家族に連絡し、家族の指示に従います。また、急病等で救急を必要と判断した場合は主治医・家族に連絡して救急車の出動を依頼します。

連絡先	連絡順位	氏名	住所	電話	備考
	第一				
	第二				
	主治医				

◎ 虐待及び身体拘束防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待及び身体拘束の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

① 虐待について

- 1、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する
- 2、虐待の防止のための指針を整備する。
- 3、従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- 4、前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（委員）を置く。
- 5、事業所は、事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを区市町村に通報します。（高齢者虐待防止法 第7条）

② 身体拘束について

事業者は身体拘束の禁止を徹底します。

ただし、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（切迫性、非代替性、一時性を伴う場合）を除きます。その場合は、その様態及び時間、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保管します。

◎ 適切なハラスメント対策

事業者は、ハラスメント対策において、以下に掲げる対策を講じます。

ハラスメント対策を検討する委員会の開催及び研修会の実施

方針の明確化、およびその周知、啓発

相談、苦情に応じ適切に対応するために必要な体制の整備

※…ハラスメントとは、職員から、利用者ご家族から、双方が受けるもの
セクシャルハラスメント、パワーハラスメント など

◎ 事故発生時の対応について

事業実施の際に事故が発生した場合には、速やかにご利用者ご家族に連絡を行うとともに、区市町村にも報告を行い、必要な措置を講じます。

また、事故の発生原因を究明し、再発防止に向けた対策を行います。

◎ 業務継続計画の策定

事業者は、災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスを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の策定と対応をします。

秘密の保持と個人情報の保護・・・

- サービスを提供するうえで得たご本人およびご家族に関する情報は、正当な理由なく第3者にも漏らしません。
- この義務は契約終了後も継続します。
- さらに、ご本人あるいはご家族から文書で同意をいただかないか

利用料金・・・

- 基本的に料金はかかりません。交通費の実費をいただくことがあります。

営業日と営業時間・・・

- 営業日 月曜日～金曜日（土、日祭日は休業させていただきます。）
※年末年始の休日 12月30日～1月3日
- 営業時間 午前8：45～午後5：30
※担当ケアマネジャーにご連絡の際も事業所の固定電話03-5922-6355におかけください。
※営業時間外は転送電話にて、その日の当番職員が対応いたします。

通常の実業の実施地域・・・

- 板橋区・練馬区
（練馬区は錦、氷川台、平和台、早宮、北町、羽沢、小竹町、栄町、桜台地域）

サービス提供の記録・・・

- 居宅介護支援サービスの提供に関する記録は、契約終了後5年間保管いたします。

その他・・・

- 介護支援専門員は、勤務中に身分を証明する証票を携帯しています。
初回訪問時にご確認いただきます。

苦情のご相談

苦情やご希望に迅速適切に対応いたします。
ご不明な点もお気軽にお問い合わせください。

●事業所の窓口

円滑かつ迅速に苦情処理を行います。手順として、利用者、家族、その他関係者との事情聴取や調整を行い、必要がある場合には区市町村にも報告を行い、その後の再発防止に努めて参ります。

* ケアセンターけやき 担当 井本 哲吉
〒174-0075 東京都板橋区桜川2-10-7
電話： 03-5922-6355 FAX 03-3559-4712
受付時間 午前8:45～午後5:30

●市区町村の窓口

* 板橋区 板橋区役所 健康生きがい部 介護保険課 介護保険苦情相談室
電話：03-3579-2079 FAX：03-3589-3402
〒173-8501 板橋区板橋2-66-1 受付時間）土・日・祝祭日を除く

* 練馬区 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局
電話・FAX:03-3993-1344
〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1（練馬区役所西庁舎3F）

●東京都苦情相談窓口

* 東京都国民健康保険団体連合会

当法人の概要

名称・法人種別 医療法人社団 健育会
代表者役職・氏名 理事長 竹川 節男
所在地・電話番号 東京都板橋区桜川 2-19-1
03-6413-1300

定款に定めた事業 指定認知症対応型共同生活介護
ケアセンターけやき
地域密着型認知症対応型通所介護
ケアセンターけやき
指定通所介護事業
ケアセンターけやき
地域密着型特定施設入居者生活介護
ケアセンターけやき
指定居宅介護支援事業
ケアセンターけやき

----- 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本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都板橋区桜川 2-10-7
名称 ケアセンターけやき
代表者 竹 川 節 男 印

説明者 氏名 _____

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、同意し交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____