

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1. 当事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所
所在地	東京都立川市上砂町3丁目2番地の1
介護保険指定番号	第1373003399号
サービスを提供する地域	立川市・武蔵村山市・東大和市・昭島市・西多摩郡瑞穂町

※上記以外の地域の方もご希望の方はご相談ください。

(2) 主な職員の配置状況

職種	常勤・勤務	職職務の内容
管理者	1名（兼務）（主任介護支援専門員）	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	5名以上	指定居宅介護支援の提供
事務員	1名	介護支援専門員の補助的業務及び必要な事務を行う。

(3) 営業日及び営業時間

営業日 平日（月曜日から金曜日） 午前9時00分～午後5時00分まで

休業日 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始（12月30日～1月3日）

緊急連絡時電話により24時間連絡・相談が可能 070-6804-8014

2. サービスの提供方法（居宅サービス計画作成支援）

事業所は次の各号に定める方法や手順、方針で介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

- (1) 利用者の居宅を訪問し利用者及び家族等に面接して情報を収集します。
- (2) 面接の結果から課題に対応するため適切なサービスの組合せについて利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題について確認します。

- (3) 当該地域における居宅サービス事業者などに関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族等に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- (4) 当該地域における指定居宅サービスで提供される体制を考慮して、提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- (5) 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ます。
- (6) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超えないように位置付けるよう計画します
- (7) 福祉用具で固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師や居宅サービス事業者の意見を踏まえた上で貸与、または購入の選択を求めます。
- (8) サービス担当者会議を開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について担当者から、専門的な見地から意見を求めます。
- (9) 利用者が提示する被保険者証に認定審査会の意見などの記載がある場合には、利用者にその主旨を説明し、その理解を得た上でその内容に沿った居宅サービス計画を作成します。
- (10) 居宅サービス計画を作成した際には、居宅サービス計画を利用者、家族及び担当者に交付します。
- (11) 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し当該市町村に居宅サービス計画を届け出ます。
- (12) そのほか、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

3. 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の内容変更を希望する場合、または居宅サービス事業者が変更や追加が必要と判断したときは、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス内容変更の必要性について、担当者から専門的な意見を求め、双方の合意をもって速やかに居宅サービス計画を変更するとともに、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者などへの連絡調整を行います。

4. サービスの提供方法(経過観察・再評価)

事業所は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- (1) 利用者及びその家族等と毎月連絡を取り、居宅を訪問し面接を行い居宅サービス計画の実施状況等の経過の把握に努め、利用者についての解決すべき課題の把握を行います。
テレビ電話措置等その他の情報機器を活用して行う場合に当たっては、利用者、家族から同意をいただきます。
- (2) 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者等との連携調整を行います。
- (3) 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画の変更、要介護認定区分変更申請の支援などの必要な支援を行います。

5. サービス事業所の選定

居宅サービス事業者の選定にあたって、利用者は複数の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。

6. 公平中立に関するもの

- (1) 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができます。
- (2) 前六月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着通所介護がそれぞれに位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合について文章を交付して口頭での説明を行います。

7. 医療機関との連携に関するもの

- (1) 利用者が訪問看護や通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導等の医療系サービスの利用を希望する場合は、主治の医師に意見を求めます。居宅サービス計画を作成した際は、意見を求めた主治の医師に対して居宅サービス計画書を交付します。
- (2) 介護支援専門員は、サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (3) 居宅介護支援開始後に、病院または診療所へ入院する必要がある場合には、病院または診療所へ利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先をお伝えくださるようお願いいたします。
- (4) 利用者が主治の医師の診察を受ける際に利用者自身で心身の状況や、生活環境

等の必要な情報を医師等に提供することが困難であり、必要性があると判断した場合には介護支援専門員が同席し利用者に関する必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する情報提供を受けることができます。

- (5) 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規定する特定相談支援事業所、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組を行う等の連携に努めます。

8. 利用料金

(1) 利用料

居宅介護支援に関わる利用料(作成および相談)は原則として全額介護保険からの給付が行われるため利用者の負担はありません。

但し、保険料の滞納により、法廷代理受領ができなくなった場合、いったん利用料の全額をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。サービス提供書を後日、市区町村の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

- (2) 退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備を行い、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められる場合は、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

(3) 交通費

指定地域内の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訪ねする為の交通費の実費(100円/km)が必要です。但し、1km未満の方は無料です。

9. サービス利用方法

(1) サービス利用の開始

来所または電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺いします。契約を締結したのち、サービス提供を開始します。

(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

当事業所に申し出てくださいれば、いつでも解約できます。

② 当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1ヶ月前までに文書で通知すると共に、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

② 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 立川市役所介護保険課
所在地 立川市泉町1156-9 電話 042-523-2111
- ・ 武蔵村山市役所高齢福祉課
所在地 武蔵村山市学園4-5-1 電話 042-590-1233
- ・ 東大和市役所高齢介護課
所在地 東大和市中心3-930 電話 042-563-2111
- ・ 昭島市役所介護福祉課
所在地 昭島市田中町1-17-1 電話 042-544-5111
- ・ 瑞穂町役場高齢福祉課
所在地 瑞穂町大字箱根ヶ崎2335番地
電話 042-557-0501
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会
所在地 千代田区飯田橋3-5-1 電話 03-6238-0177

1.2. 自然災害時の対応について

- (1) 台風、積雪又は地震（地震予知警戒警報発令時を含む）等による災害時には、やむを得ず訪問を中止させていただく場合があります。訪問時に災害が発生した場合には、利用者の安全を確認したうえで、訪問を終了させていただく場合があります。
- (2) 感染症や災害が発生した場合であっても居宅介護支援が継続的に提供できる体制を構築するため委員会の開催、指針の整備、研修会、訓練（シミュレーション）を実施し継続的にサービス提供できる体制を構築していきます。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要な研修及び訓練を定期的に行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.3. 留意事項

- (1) 他の利用者の健康に影響を及ぼす可能性のある疾患（感染症等）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告して下さい。治癒するまで介護サービスの利用をお断りする場合があります。
- (2) 感染症発生時には感染症予防及びまん延防止のため発生状況によっては当該市町村や関連する公的機関、居宅サービス事業者、医療機関等に報告を行い、利用者に必要な援助を行います。

- (3) 適切な居宅介護支援を提供するため男女雇用均等法等における事業所の責務を踏まえつつハラスメント、利用者、家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のため指針を定めるとともに対策に取り組みます。
- (4) 高齢者虐待防止のための検討委員会を設置し、定期的に研修会や、指針の整備を行い利用者の人権擁護、虐待防止、身体拘束等の適正化を推進していきます。
- (5) 虐待発生時、または虐待が疑われる場合には、当該市町村や関連する公的機関、居宅サービス事業者、医療機関等に報告を行うとともに、必要な支援を行います。

1 4. 秘密の保持

- (1) 当事業所は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を厳守いたします。
 - (2) 当事業所は介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密が漏れる事のないよう、管理を致します。
 - (3) 当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、利用者の個人情報を用いる場合はあらかじめ、利用者またはその家族からの同意をいただきます。
 - (4) サービス担当者会議時にテレビ電話措置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行う際には、利用者、家族が参加する場合にあたっては、利用者、家族から同意をいただきます。
- 但し、居宅支援を行う上で必要があるときは利用者、その家族等の個人情報を居宅サービス事業者、介護保険施設等の職員、医療機関、公的機関、介護報酬請求審査及び支払機関等に提示します。

1 5. 事故発生時の対応等

- (1) 当事業所が利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、事実確認を行うとともに速やかに利用者の家族、公的機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生の原因や事故防止の対策を講じることにより再発の防止に努めます。
- (3) 事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

1 6. 交付等について

書面で行うことが想定されるものについては利用者または家族の同意をいただくことで、電磁的方法により交付、説明、同意、承諾、締結を行うことができます。

17. 当事業所の概要

法人種別	医療法人財団 立川中央病院
名称	介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所
開設	令和2年 3月 1日
所在地	東京都立川市上砂町3丁目2番地の1
電話番号	042-537-7885
管理者	所長 生田 義和
介護保険指定番号	第1373003399号

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 東京都立川市上砂町3丁目2番地の1

名称 介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所

説明者 _____

私は契約者及び本書面において、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

附則

この規定は、令和 2 年 3 月 1 日より施行する。

この規定は、(令和 3 年 3 月 31 日) はこれを廃止する。

この規定は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、(令和 6 年 3 月 31 日) はこれを廃止する。

この規定は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

居 宅 介 護 支 援 契 約 書

介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所

居 宅 介 護 支 援 契 約 書

要介護利用者（以下、「利用者」といいます）と介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所（以下、「事業所」といいます）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援について、次のとおりに契約します。

第 1 条 【契約の目的】

事業所は、利用者の委託を受けて、利用者に対して介護保険法令の主旨に従って、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者と連絡調整その他便宜を図ります。

第 2 条 【契約期間】

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了日 2 日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合契約は自動更新されるものとします。

第 3 条 【介護支援専門員】

事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者へのサービス担当者として任命し、その選定または交代を行った場合は、利用者にもその氏名を文書で通知します。

第 4 条 【居宅サービス計画作成の支援等】

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

1. 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をして情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
2. サービス事業所の選定にあたって、利用者は複数の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。
3. 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
4. 前六月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着通所介護がそれぞれに位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合について文章を交付して口頭での説明を行います。
5. 必要に応じて、多様な主体等が提供される体制を考慮して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ます。
6. 利用者が医師の診察を受ける際に利用者自身で心身状況等の必要な情報を医師に提供することが困難であり、必要性があると判断した場合には居宅サービス計画に位置付け、介護支援専門員が同席し利用者に関する必要な情報提供を行い、医師等から情報提供を受けることができます。

7. 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に依頼します。
8. 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意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。
9. 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況等について、介護支援専門員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います。
10. 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
11. 居宅サービス計画の原案に位置付けした居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。なお、利用者に対して居宅サービス等の選択を求めるときには、中立公正に配慮し、利用者にとって最良の選択ができるように支援します。
12. その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

第5条【経過観察・再評価】

事業者は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

1. 利用者及びその家族と毎月連絡をとり、経過の把握に努めます。
2. 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者との連絡調整をおこないます。
3. 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請等の支援等の必要な対応をします。

第6条【施設入所への支援】

事業者は、利用者が介護保険施設等への入院または入所を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

第7条【居宅サービス計画の変更】

居宅サービス計画の変更において利用者からの要望または事業者が必要と判断した場合はサービス担当者会議の開催により、担当者から専門的な意見を求め、双方の合意をもって速やかに居宅サービス計画を変更するとともに、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等への連絡調整等を行います。

第8条【給付管理】

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、東京都国民保険団体連合会に提出します。

第9条【要介護認定等の申請に係る援助】

1. 事業者は、利用者が要介護認定等の更新申請および状態の変化に伴う区分変更を円滑に行えるよう利用者を支援します。
2. 事業者は、利用者が希望する場合は要介護認定等の申請を利用者に代わって行いま

す。

第10条【サービス提供の記録】

1. 事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
2. 利用者は、前項の記録を閲覧することができるとともに、その複写物の交付を受けることができます。

第11条【契約の終了】

1. 利用者は、事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は居宅介護支援事業者に関する情報を提供します。
3. 事業者は、利用者またはその家族等が事業者や介護支援専門員に対して暴言、暴力行為、背信行為または公序良俗に反する行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設、医療機関に入所、入院した場合
 - ② 利用者の介護保険サービス実績が2ヶ月続けて無かった場合
 - ③ 利用者の要介護認定区分が、要支援または、自立と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合

第12条【秘密保持】

1. 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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同様です。
2. 事業者は、利用者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において利用者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の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において、利用者家族の個人情報を用いません。
4. 事業者は、サービス担当者会議時にテレビ電話措置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行う際には、利用者、家族が参加する場合にあたっては、利用者、家族から同意をいただきます。

第13条【賠償責任】

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第14条【身分証携行義務】

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第15条【相談・苦情対応】

事業者は、利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

第16条【本契約に定めのない事項】

1. 利用者および事業者は、信頼誠実を持ってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

本契約を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日：令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名称> 介護老人保険施設アルカディア指定居宅介護支援事業所

<住 所> 東京都立川市上砂町3丁目2番地の1

<代 表 者> 所長 生田 義和

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

代理人

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

附則

この規定は、令和 2 年 3 月 1 日より施行する。

この規定は、(令和 3 年 3 月 31 日) はこれを廃止する。

この規定は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、(令和 6 年 3 月 31 日) はこれを廃止する。

この規定は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

個人情報に取り扱いに関する同意書

利用者と事業所の間で締結された居宅介護支援についての契約書第 12 条に基づき、居宅サービス計画の作成（変更）時におけるサービス担当者会議等や医療機関との連絡調整、介護報酬請求審査及び支払いの関する問い合わせ、その他居宅介護支援を行う上で必要がある時には利用者またはその家族等の個人情報を居宅サービス事業者、介護保険施設等の職員、医療機関、市町村職員、介護報酬請求審査及び支払い機関等に提示すること同意します。

令和 年 月 日

事業者

事業所名 介護老人保健施設アルカディア指定居宅介護支援事業所
所在地 立川市上砂町3丁目2番地の1
管理者 所長 生田 義和

利用者

住所 _____

氏名 _____

印 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

印 _____

家族代表

住所 _____

氏名 _____

印 _____