

重要事項説明書(居宅介護支援)

|               |                                            |                              |      |                       |  |
|---------------|--------------------------------------------|------------------------------|------|-----------------------|--|
| 1. 事業者の概要     |                                            |                              |      | ( 2025 年 2 月 1 日 現在 ) |  |
| 事業者(法人)名      | 株式会社アズ・ライフケア                               |                              | 法人種別 | 株式会社                  |  |
| 代表者           | 役職                                         | 代表取締役                        | 氏名   | 前田 隆博                 |  |
| 所在地           | 住所                                         | 164-0012<br>東京都中野区本町一丁目12番8号 | 電話番号 | 03-6316-1813          |  |
| 事業内容          | 介護事業                                       |                              |      |                       |  |
| 法人の沿革・特色      | 2013 年 12 月 20 日 に設立                       |                              |      |                       |  |
| 法人が保有する事業所の種類 | 居宅介護支援・通所介護・短期入所生活介護・介護付有料老人ホーム・日常生活支援総合事業 |                              |      |                       |  |

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 2. 事業所の概要     |                                      |
| 事業所の名称        | あずみ苑下館                               |
| 所在地<br>電話番号   | 住所 〒 308-0051<br>茨城県筑西市岡芹2130        |
|               | TEL 0296-21-0765 FAX 0296-21-0844    |
| 事業所番号         | 第 872700406 号                        |
| 初回指定取得日       | 2022年11月1日                           |
| 管理者名          | 小竹 洋美                                |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり ② なし 実施日 評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし |
| 利用の対象者        | 要介護認定申請中 ・ 要介護認定者                    |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. 事業の目的及び運営の方針 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事業の目的           | 株式会社アズ・ライフケアが開設する指定居宅介護支援の事業は、適正な運営を確保する為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(以下「介護支援専門員」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                          |
| 運営の方針           | ■ 事業所の介護支援専門員は、お客様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、そのお客様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、お客様の立場に立って援助を行う。<br>■ 事業の提供にあたっては、お客様の意思及び人格を尊重して、お客様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中立公正な立場でサービスを調整する。<br>■ 事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス並びに居宅サービス事業者、地域包括支援センター、特定相談支援事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。 |

## 4. 事業所の職員体制

| 職 種     | 資 格     | 常 勤 | 非常勤 | 兼務状況      |
|---------|---------|-----|-----|-----------|
| 管 理 者   | 介護支援専門員 | 1 名 |     | 介護支援専門員兼務 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 2 名 | 0 名 | 1名は管理者兼務  |

業務内容

管理者： 本事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うものとし、従業者に運営基準を遵守させる為の必要な指揮命令を行います。

介護支援専門員： お客様の相談を受け、心身の状況に応じた適切な居宅サービス計画を作成すると共に施設サービスを利用できるよう市区町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行います。

## 5. 事業の実施地域

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| サービスを提供する実施地域 | 筑西市・下妻市・桜川市・結城市・栃木県真岡市 |
|---------------|------------------------|

## 6. 営業日時

| 営 業 日   | 営 業 時 間      | 年末年始(12月30日～1月3日)・休日の緊急連絡方法 |
|---------|--------------|-----------------------------|
| 月曜日～金曜日 | 8:30 ～ 17:30 | あずみ苑下館 へ連絡 TEL 0296-21-0765 |

※但し、お客様の状況により休業日であってもサービスの提供を行う場合があります。

## 7. 居宅介護支援の流れ

居宅介護支援提供の統一した流れは以下のとおりです。

|                    |                                                                                                                                                                  |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談受付               | 地域包括支援センター、病院などの医療機関、お客様又はそのご家族から来所(相談室等)又は電話又は必要に応じて居宅により、居宅介護支援サービスの利用の受付、来所(相談室等)又は電話又は必要に応じて居宅等による聞き取りから介護保険利用に関する相談の受付                                      |
| 訪問調整日              | 自宅に訪問し、介護保険の説明等を行う為の日程調整                                                                                                                                         |
| 介護保険制度の説明          | 介護保険制度の利用の説明、各事業の説明と実施できない内容の理解、要介護度による介護の制限、他制度との併用時の優先、要支援・要介護の目的の違いの説明                                                                                        |
| ケアマネジャーの決定         | ケアマネジャーの利用の有無、担当ケアマネジャーの決定と業務の説明                                                                                                                                 |
| 受給資格の確認            | お客様の介護保険被保険者証にてお客様の被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認                                                                                                                |
| 契約等                | サービスの提供に際しては、あらかじめお客様もしくはそのご家族に対し、運営規程の概要などを記した重要事項を文書にて交付し、説明を行い、お客様の同意を得た上で契約を締結                                                                               |
| アセスメント             | 介護保険を利用するに至った経緯の聴取、介護保険制度の利用によって改善したい課題の聴取(主訴の聴取)、介護保険被保険者証の内容、家族構成、経済状況、他の制度の利用の有無の確認、緊急連絡、既往歴、生活歴、通院する医療機関、現在の服薬内容、住宅環境の調査、フェイスシート作成、全社協方式、もしくは当社独自方式での課題分析の実施 |
| 情報の入手              | 施設からの退所、病院からの退院に向けて居宅介護の情報の入手                                                                                                                                    |
| 心身機能評価             | 日常生活動作の評価、日常生活周辺動作の評価、認知機能その他の評価                                                                                                                                 |
| 居宅サービス計画原案の作成      | お客様ならびにそのご家族の生活に対する意向、援助方針、解決すべき課題、提供されるサービスの目標と達成時期、サービスの種類、内容及び利用料、提供時の留意事項を記載した居宅サービス計画原案の作成                                                                  |
| 居宅サービス計画原案作成時の配慮事項 | お客様ならびにそのご家族が、複数の居宅サービス事業所の紹介を求める事が可能であり、また、当該事業所を位置付けた理由を求めることが可能であることを説明した上で、居宅サービス計画原案を作成(当事業所のケアプランの訪問介護、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のとおりとする)               |



|                 |                                                                                                                                                               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者調整           | 居宅サービス計画原案に基づき、サービス提供事業者との調整                                                                                                                                  |
| サービス担当者会議       | 自宅又は事業所内にてサービス提供事業者とお客様ならびにそのご家族との会議の実施                                                                                                                       |
| 居宅サービス計画の説明及び同意 | 居宅サービス計画原案に位置づけた居宅サービス等が保険給付の対象となるかを区分した上で、お客様ならびにそのご家族に説明し、文書により同意の取得                                                                                        |
| 居宅サービス計画書の交付    | お客様ならびにそのご家族より同意を得た居宅サービス計画書をお客様及びサービス提供事業者、居宅サービス計画に医療系サービスを位置付けている場合は、意見を求めた医師に交付                                                                           |
| サービスの提供         | 各サービス提供事業者のサービス提供開始、実施状況の把握                                                                                                                                   |
| モニタリング          | 毎月1回以上自宅を訪問し、心身の状態・服薬状況、各サービス提供事業者の計画遂行状況、対応する支援内容を把握し記録・保管                                                                                                   |
| 再計画の作成          | モニタリングにより身体の状態変化、又は、前回の計画期限が終了する場合の再計画の作成                                                                                                                     |
| 給付管理            | 毎月月末に利用した援助内容に対し、適正な点数を確認し、翌月10日までに国民健康保険団体連合会に提出                                                                                                             |
| 医療との連携          | 居宅サービス計画原案作成時または医療系サービスの導入時に、お客様の同意を得て医師の意見を求める<br>各サービス提供事業者から伝達された心身の状態・口腔機能や服薬状況、訪問時に把握したお客様の状態について主治の医師等に伝達<br>※入院時には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先等を入院先医療機関にお知らせ下さい。 |
| 行政手続等           | 心身の著しい機能変化により要介護度を変更する場合の申請、認定更新の為の申請<br>介護保険制度による福祉用具、住宅改修等の補助の申請                                                                                            |
| 施設の紹介           | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設等の施設の紹介                                                                                                                                      |
| 予防介護利用          | 要支援のお客様は管轄する地域包括支援センターの委託により連携をもって指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務を実施                                                                                                 |

8. 訪問頻度の目安 : 毎月1回以上訪問します。

## 9. 身分証明書の携行

介護支援専門員は身分証明書を携行し、初回訪問時及びお客様又はそのご家族から求められた時は、提示を行います。

## 10. 利用料金

(1) 利用料金は、下記料金表記載のとおり、サービス毎に定められている単位数をもとに計算されます。

具体的には、

ア) 基本額のうち実際に受けたサービスの合計単位数を計算します。

イ) お客様ご利用いただいているサービスが加算額項目に定める各該当要件を満たす場合には、それぞれ定められた計算式に従い、ア)に加算処理を行います。

ウ) ア)及びイ)より計算された総単位数に地域区分（ 7級地 ） に応じた一単位の単価（ 10.21 円 ）を掛けた額が介護報酬となります。

(2) 要介護認定を受けられた方は、全額給付の為自己負担はありません。

(3) 下記料金表に記載された金額は、あくまで目安となります。

(4) 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、本事業所から居宅介護支援提供証明書を交付します。

居宅介護支援提供証明書を後日、保険者の窓口に提出しますと全額払戻が受けられます。

(5) サービス提供地域の方は、指定居宅介護支援に要する交通費は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問する為の交通費の実費が必要です。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から1km 14円となります。

(6) 要介護認定の結果、認定前に提供された居宅介護サービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されない居宅介護サービスにかかる費用は、その全額をお客様においてご負担いただくことになります。



## ① 基本額

| 項目                 |                                            | 単位数：費用総額   |          |          | 該当要件            |
|--------------------|--------------------------------------------|------------|----------|----------|-----------------|
| 居宅介護<br>支援費<br>(Ⅰ) | (ⅰ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 1,086 単位 | 11,088 円 | 取扱い件数45件未満      |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 1,411 単位 | 14,406 円 |                 |
|                    | (ⅱ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 544 単位   | 5,554 円  | 取扱い件数45件以上60件未満 |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 704 単位   | 7,187 円  |                 |
|                    | (ⅲ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 326 単位   | 3,328 円  | 取扱い件数60件以上      |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 422 単位   | 4,308 円  |                 |
| 居宅介護<br>支援費<br>(Ⅱ) | 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するため |            |          |          |                 |
|                    | (ⅰ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 1,086 単位 | 11,088 円 | 取扱い件数50件未満      |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 1,411 単位 | 14,406 円 |                 |
|                    | (ⅱ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 527 単位   | 5,380 円  | 取扱い件数50件以上60件未満 |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 683 単位   | 6,973 円  |                 |
|                    | (ⅲ)                                        | 要介護1又は要介護2 | 316 単位   | 3,226 円  | 取扱い件数60件以上      |
|                    |                                            | 要介護3から要介護5 | 410 単位   | 4,186 円  |                 |

## ② 加算額（算定しない加算においては、網掛けをしております。）

| 項目             |        | 単位数：費用総額 |  | 該当要件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|--------|----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算           | 300 単位 | 3,063 円  |  | 以下①又は②の要件に該当するお客様に指定居宅介護支援を行った場合<br>① 新規に居宅サービス計画を作成するお客様。<br>② 要介護状態区分が2段階以上変更されたお客様。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 特定事業所加算<br>(Ⅰ) | 519 単位 | 5,298 円  |  | 以下①から⑬のいずれの要件にも該当していること<br>① 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置している。<br>※(②も同)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。<br>② 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している。<br>③ お客様に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。<br>④ 24時間連絡体制を確保し、必要に応じお客様等の相談に対応する体制を確保している。<br>⑤ 要介護3以上のお客様の割合が40%以上である。<br>⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。<br>⑦ 地域包括支援センターからの困難事例の居宅介護支援を行っている。<br>⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること<br>⑨ 特定事業所集中減算の適用を受けていない。<br>⑩ 介護支援専門員の1人あたりの担当件数が45名 未満である。<br>(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50 名未満)<br>⑪ 介護支援専門員実務研修における実習等に協力又は協力体制を確保している。<br>⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。<br>⑬ 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ている。 |
| 特定事業所加算<br>(Ⅱ) | 421 単位 | 4,298 円  |  | 以下①及び②のいずれの要件にも該当していること<br>① 上記の②、③、④及び⑥から⑬までの要件を満たしている。<br>② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置している。<br>※(③も同)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。<br>③ 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| 項目                | 単位数：費用総額 |         | 該当要件                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|----------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定事業所加算<br>(Ⅲ)    | 323 単位   | 3,297 円 | <p>以下①から③のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 上記の③、④及び⑥から⑬までの要件を満たしている。</p> <p>② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置している。<br/>※(③も同)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p> <p>③ 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置している。</p>                                                             |
| 特定事業所加算<br>(A)    | 114 単位   | 1,163 円 | <p>以下①から④のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 上記の②、③、④及び⑥から⑬までの要件を満たしている。</p> <p>② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置している。<br/>※(③も同)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p> <p>③ 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置している。</p> <p>④ 非常勤の介護支援専門員を1名以上配置している。</p>                          |
| 特定事業所<br>医療介護連携加算 | 125 単位   | 1,276 円 | <p>以下①から③のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る医療機関との連携の回数の合計が年間(前々年度の3月から前年度の2月まで)35回以上である。</p> <p>② ターミナルケアマネジメント加算を年間(前々年度の3月から前年度の2月まで)5回以上算定している。</p> <p>③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。</p>                                                                      |
| 入院時情報<br>連携加算(Ⅰ)  | 250 単位   | 2,552 円 | <p>お客様が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して、お客様の心身の状況や生活環境等、必要な情報を提供した場合<br/>※入院日以前の情報提供を含む。<br/>※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</p>                                                                                                                                                        |
| 入院時情報<br>連携加算(Ⅱ)  | 200 単位   | 2,042 円 | <p>お客様が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して、お客様の心身の状況や生活環境等、必要な情報を提供した場合<br/>※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日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</p>                                                                                                                                                        |
| 退院・退所加算<br>(Ⅰ)イ   | 450 単位   | 4,594 円 | <p>以下①から⑤のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 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(以下「施設等」)から退院又は退所する場合。</p> <p>② 居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、入院先又は入所先の職員と面談を行い、お客様の必要な情報提供を受けた場合。</p> <p>③ 居宅サービス計画を作成した場合。</p> <p>④ 居宅サービス又は地域密着型サービスの利用の調整を行った場合。</p> <p>⑤ 施設等からお客様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1回受けた場合。</p> |
| 退院・退所加算<br>(Ⅰ)ロ   | 600 単位   | 6,126 円 | <p>以下①及び②のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 上記①から④の要件を満たしている。</p> <p>② 施設等からお客様に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合。</p>                                                                                                                                                                                      |
| 退院・退所加算<br>(Ⅱ)イ   | 600 単位   | 6,126 円 | <p>以下①及び②のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 上記の①から④の要件を満たしている。</p> <p>② 施設等からお客様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2回以上受けた場合。</p>                                                                                                                                                                              |
| 退院・退所加算<br>(Ⅱ)ロ   | 750 単位   | 7,657 円 | <p>以下①及び②のいずれの要件にも該当していること</p> <p>① 上記の①から④の要件を満たしている。</p> <p>② 施設等からお客様に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合。</p>                                                                                                                                                                           |



| 項目                  | 単位数：費用総額 |         | 該当要件                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退院・退所加算<br>(Ⅲ)      | 900 単位   | 9,189 円 | 以下①及び②のいずれの要件にも該当していること<br>① 上記の①から④の要件を満たしている。<br>② 施設等からお客様に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合。                                                                               |
| 通院時<br>情報連携加算       | 50 単位    | 510 円   | 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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(ケアプラン)に記録した場合(利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする)                                                           |
| 緊急時等居宅<br>カンファレンス加算 | 200 単位   | 2,042 円 | 病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等とともにお客様の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス又は地域密着型サービスの利用の調整を行った場合(利用者1人につき、1月に2回の算定を限度とする)                                                                  |
| ターミナルケア<br>マネジメント加算 | 400 単位   | 4,084 円 | 以下①及び②のいずれの要件にも該当していること<br>① 24時間連絡できる体制を確保し、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ている。<br>② 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、お客様又はその家族の同意を得た上で、お客様の心身の状態等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所に提供している。 |

③ 減算額

|                                |                   |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務継続計画<br>未実施減算                | 所定単位数の<br>1.0%を減算 | 以下の基準に適合していない場合。<br>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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(業務継続計画)を策定すること<br>② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること<br>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 |
| 高齢者虐待防止措置<br>未実施減算             | 所定単位数の<br>1.0%を減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。<br>・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。<br>・虐待の防止のための指針を整備すること。<br>・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。              |
| 同一建物に居住<br>する利用者への<br>ケアマネジメント | 所定単位数の<br>95%を算定  | 対象となる利用者<br>・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者・指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者                                                                               |

11. 事故発生時及び緊急時の対応

- (1) お客様に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市区町村、お客様のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。
- (2) 訪問したときにお客様が緊急を要するような状態、怪我をしており医療機関に搬送しなければならない際は、ご家族への連絡前に緊急対応し、その後にご家族等に連絡します。

12. 虐待防止の取り組みについて

本事業所は、虐待の発生を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待又は虐待の恐れがあると判断した場合には、市区町村等の高齢者虐待対応窓口へ通報いたします。
- (2) 虐待防止のための定期的な研修を実施いたします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。



### 13. 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、お客様及びお客様のご家族の個人情報を適切に取り扱うことは、居宅介護支援サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業者が保有する個人情報に関して適正かつ適切な取扱いに努め、個人情報に関連する法令その他関係法令、厚生労働省のガイダンス及び当社プライバシーポリシーを遵守します。
- ① 事業者及び事業所の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
  - ② 事業者及び事業所の従業員であったものは、退職後も正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
  - ③ 事業所ではお客様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等で必要がある場合、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を利用します。
- (2) 事業者が医療・介護関係事業者に委託をする場合、個人情報保護法及び厚生労働省ガイダンスの趣旨を理解し、それに則った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督を行います。

### 14. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡ください。

|                                 |      |                           |
|---------------------------------|------|---------------------------|
| 【公的団体の窓口】                       | 所在地  | 茨城県水戸市笠原町978番26 茨城県市町村会館内 |
| 茨城県国民健康保険団体連合会                  | TEL  | 029-301-1565              |
|                                 | 受付時間 | 9:00～17:00                |
| 【公的団体の窓口】                       | 所在地  | 栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 |
| 栃木県国民健康保険団体連合会                  | TEL  | 028-643-2220              |
|                                 | 受付時間 | 9:00～17:00                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  | 茨城県筑西市丙360番地              |
| 筑西市役所<br>保健福祉部 介護保険課            | TEL  | 0296-22-0528              |
|                                 | 受付時間 | 8:30～17:15                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  | 茨城県下妻市本城町2丁目22番地          |
| 下妻市役所<br>保健福祉部 介護保険課            | TEL  | 0296-43-2111              |
|                                 | 受付時間 | 8:30～17:15                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  | 茨城県桜川市岩瀬64番地2岩瀬第2庁舎1階     |
| 桜川市役所<br>保健福祉部 介護保険課            | TEL  | 0296-75-3158              |
|                                 | 受付時間 | 8:30～17:15                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  | 茨城県結城市大字結城1447            |
| 結城市役所 保健福祉部<br>介護保険課 介護保険係      | TEL  | 0296-34-0417              |
|                                 | 受付時間 | 8:30～17:15                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  | 栃木県真岡市荒町5191番地            |
| 真岡市役所<br>健康福祉部 いきいき高齢課<br>介護保険係 | TEL  | 0285-83-8094              |
|                                 | 受付時間 | 8:30～17:15                |
| 【市区町村の窓口】                       | 所在地  |                           |
|                                 | TEL  |                           |
|                                 | 受付時間 |                           |

### 15. 記録の整備について

本事業所は、従業者、設備、備品、会計及び居宅介護支援等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

#### (1) 用紙で保管する場合

- ・ 鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・ 記録の閲覧及び写しの交付は、本人及びご家族に限り可能です。
- ・ 保管期間が終了した書類については、シュレッダーにかけた上で破棄します。

#### (2) 電子媒体で保存する場合

- ・ お客様のデータを保存するパソコンは、ログイン時パスワードを求める等のセキュリティを設定し、お客様のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行うことができないようにします。

- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保存期間が終了したデータはパソコンより消去します。

## 16. 契約の解約、解除

### (1) 当然終了

以下の場合には、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・お客様が介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用することとなった場合
- ・お客様の要介護状態区分が、自立(非該当)、要支援又は日常生活支援総合事業対象者と認定された場合
- ・お客様の最終支援月から2年が経過した場合

### (2) お客様からの解約

契約の有効期間であっても、いつでも解約届出書により、1ヶ月以上の予告期間をもって解除の申し入れを行い、予告期間満了日をもって解除することができます。

また、以下の場合には、解約届出書により直ちに解除することができます。

- ・事業者又は事業者の介護支援専門員が正当な理由なく、介護保険法関係法令及び契約事項を遵守せずにサービスの提供を怠った場合
- ・事業者又は事業者の介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ・事業者が破産等事業を継続する見通しが困難になった場合

### (3) 事業者からの解除

お客様が事業者に対して信頼関係を破壊する行為をなし、改善の見込みがなく目的の達成が不可能となった場合は、1ヶ月以上の予告期間をもって解除の申し入れを行い、予告期間満了日をもって解除するものとします。

### (4) 事業者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頂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。

## 17. 損害賠償

事業所は、サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、お客様のご家族に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業所は、お客様に対し、速やかに損害賠償をします。

## 18. 業務継続計画

### (1) 非常災害対策

災害や感染症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よう、業務継続計画(BCP)の策定、研修の実施、訓練の実施等をおこない、業務継続に向けた取組の強化を図ります。

- ① 災害対応 連絡網により可能な限り職員を招集します。また、ご家族に速やかにご連絡いたします。
- ② 防災設備 火災報知器、非常用放送設備などが備わっております。また、施設内各所に消火器を備え付けております。
- ③ 消防計画、業務継続計画(BCP)に基づき、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練、風水害想定訓練などの防災訓練、感染者の発生を想定した机上訓練及び実地訓練および研修を実施いたします。訓練日に当該施設を利用されているお客様は訓練に参加していただく場合があります。また、非常災害に関する訓練の実施については、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

### (2) 感染症対策の取り組みについて

感染症が発生した場合であっても、研修の実施等をおこない、業務継続に向けた取組の強化を図ります。

#### ① 指針の策定

当事業所の運営に関し、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ衛生上必要な措置を講ずるとともに、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、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定め、利用者の安全確保を図ります。

#### ② 委員会の開催

感染対策委員会は、定例開催するほか、必要に応じて開催することとし、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関する内容について協議いたします。

#### ③ 研修の実施

指針に基づき、感染症対策に関する研修を年2回の実施いたします。

## 19. 虐待防止の取り組みについて

本事業所は、虐待の発生を防止するため、以下の措置を講じます。

### (1) 指針の策定及び掲示等

『利用者への虐待は人権侵害であり、犯罪行為である』と認識し、関係法令に基づき虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、指針を策定し、施設内に掲示または備え付けの書面(紙ファイル等)、電子機器による電磁的記録の供覧等により公表いたします。

### (2) 委員会の開催

虐待防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に「虐待防止検討委員会」を設置し、年4回委員会を開催し、次に掲げる事項について協議いたします。

- ① 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備及び職員への周知に関すること。
- ② 職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。
- ③ 虐待予防、早期発見に向けた取り組みに関すること。
- ④ 虐待が発生した場合に、その対応に関すること。
- ⑤ 虐待の原因分析と再発防止策に関すること。

### (3) 研修の実施

指針に基づき、虐待防止に関する研修を年2回の実施いたします。

### (4) 虐待防止に関する担当者は管理者といたします。

20. その他

事業所に対する質問・要望等については、事業所として適切に対応いたします。

居宅介護支援契約書の締結に際して、上記内容の説明を行い、交付しました。

説明日 年 月 日

|     |                                                                                       |     |              |     |              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|
| 説明者 | <table><tr><td>職 名</td><td>介護支援専門員</td><td>氏 名</td><td><div>印</div></td></tr></table> | 職 名 | 介護支援専門員      | 氏 名 | <div>印</div> |
| 職 名 | 介護支援専門員                                                                               | 氏 名 | <div>印</div> |     |              |

|       |          |                              |       |               |
|-------|----------|------------------------------|-------|---------------|
| 【事業者】 | 所在地      | 東京都中野区本町一丁目12番8号             |       |               |
|       | 事業者(法人)名 | 株式会社アズ・ライフケア                 |       |               |
|       | 代表者名     | 代表取締役 前田 隆博 <div>前田 隆博</div> |       |               |
|       | 事業所名     | あずみ苑下館                       | 事業所番号 | 第 872700406 号 |

上記内容について説明を受け、その全てについて同意し、交付を受けました。

|         |    |                   |  |  |
|---------|----|-------------------|--|--|
| 【お客様】   | 住所 |                   |  |  |
|         | 氏名 | <div>印</div>      |  |  |
| 【署名代行者】 | 住所 |                   |  |  |
|         | 氏名 | 〔続柄〕 <div>印</div> |  |  |