

指定居宅介護支援事業所重要事項説明書

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	ソフィアメディ株式会社
代表者氏名	代表取締役社長 伊藤 綾
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	住所 東京都港区芝浦3丁目1-1 Msbtamachi田町ステーションタワーN15階 電話 03-6665-8887
法人設立年月日	2002年8月8日
業務概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションの運営 ・ デイサービスの運営 ・ 居宅介護支援事業所の運営 ・ 在宅医療サービス（訪問診療）業務支援 ・ 在宅医療、福祉サービス経営コンサルティング

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ソフィアメディケアプラン矢口
介護保険指定事業所番号	1371111798
事業所所在地 連絡先	(所在地) 東京都大田区下丸子3丁目18-14 スペースビル2階 (電話) 03-5741-2158 (FAX) 03-3750-0509
管理者氏名	柏木 千寿子
事業所の通常の 事業の実施地域	大田区全域
営業日 営業時間	(営業日) 月曜日～金曜日（土・日・祝日・12/30-1/3は休業） (営業時間) 9:00-18:00
事業の目的	事業所の介護支援専門員その他の従業者（以下「介護支援専門員等」という）が要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスを適切に利用できるような、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、介護保険施設への紹介等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。
運営の方針	利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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よう配慮します。サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮します。利用者に提供される介護サービスは利用者自らの選択に基づき、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいたものであり、特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。地域包括支援センター等より支援困難な事例や中重度者事例の紹介を受けた場合においても断ることなく多職種による連携を基に支援します。

(2) 事業所の職員体制

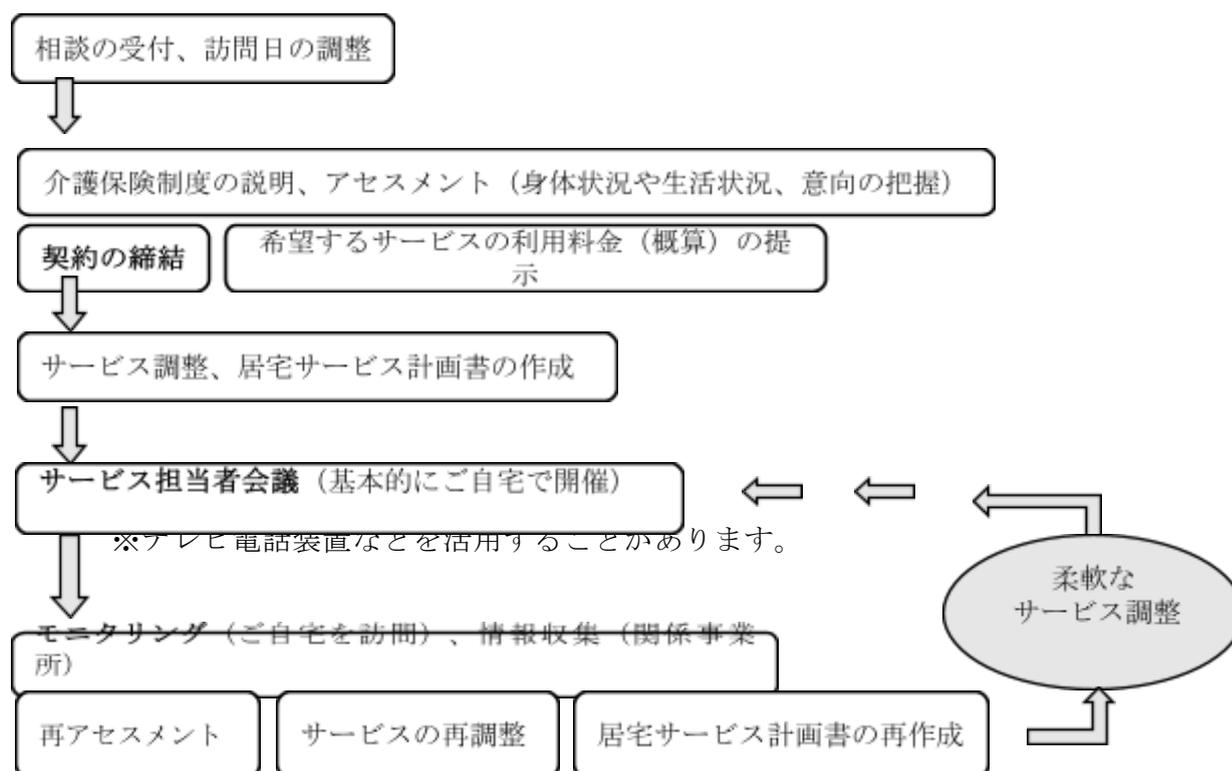
	員数	常勤	非常勤	備考
管理者	1人	1人	0人	従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、従業者に対する法令遵守に必要な指揮命令、居宅介護支援業務、給付管理業務
主任介護支援専門員	1人	1人	0人	居宅介護支援業務、給付管理業務、介護支援専門員に対する教育指導
介護支援専門員	2人	2人	0人	居宅介護支援業務、給付管理業務

(3) 指定居宅介護支援の内容

- ① 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成
- ② 居宅サービス事業者、医療機関等との連絡・調整
- ③ サービス実施状況の把握・評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑥ 給付管理業務
- ⑦ 相談業務

(4) 指定居宅介護支援の流れ

以下に示した各項目は前後することがあります。



(5) 利用料及びその他の費用について

介護支援専門員による指定居宅介護支援について、要介護又は要支援認定を受けられた方は介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。ただし、以下に該当する場合は料金が発生する場合があります。

- ① 介護保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて別紙に定める利用料金を領収後、当社よりサービス提供証明書を発行いたします。後日、市区町村の窓口に出すことで払い戻しを受けられ

ます。

- ② 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要になります。

(6) 利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回以上訪問します。

これ以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

(7) 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または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。

(8) 指定居宅介護支援の提供にあたって

- ① 指定居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者証等に記載された内容（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）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 病院等に入院する場合には、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がございます。病院等に入院する必要が生じた場合には、ご本人またはご家族から担当の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ていただきますようお願いいたします。
- ④ 医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者の承認を得て総合的かつ効率的にサービス提供されるよう、サービス提供の手続きを行います。また、サービス事業者の選択に当たっては利用者もしくはその家族の自由な選択を尊重し、複数の事業者の紹介を求めることが可能であることや、当該事業者を計画に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、理解を得て署名による同意を得るものとします。
- ⑤ 居宅介護支援の提供の開始にあたって、利用者等に対し前6か月間に当該事業者において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）が位置づけられた居宅サービス計画の占める割合、前6か月間に当該事業者において作成された居宅サービス計画に位置づけされた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものの占める割合について説明し、同意を得るものとします。

3 職場におけるハラスメントの防止

- (1) 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発を行います。
- (2) 相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応の窓口をあらかじめ定め、従業者、利用者等に周知を行います。
- (3) 利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントについては、相談に応じ、適切

に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取り組み及び被害防止のための取り組みの実施を行います。

4 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね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っています。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。
- ④ 感染対策担当者を設置しています。

5 虐待の防止について

(1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待（疑わしい場合を含む）の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止に関する責任者及び担当者を選定しています。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的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。
- ④ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
- ⑤ サービスの提供中に、介護保険施設又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかにこれを区市町村に通報します。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを区市町村に通報します。

(3) 虐待通報の窓口

ソフィアメディ株式会社 管理室	電話番号：03-6665-8887 受付時間：9:00～18:00 (ただし、土・日・祝日、12月30日～1月3日を除く)
大田区高齢福祉課 高齢者支援担当	電話番号：03-5744-1250 受付時間：8:30～17:00 (ただし、土・日・祝日、12月29日～1月3日を除く)

6 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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るものとします。</p> <p>② 従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>① 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。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

7 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約終了の日から2年間保存します。

8 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、区市町村、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。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。

家族等緊急連絡先	(氏名) (続柄)
	(住所)
	(電話番号)

	(勤務先電話番号)
--	-----------

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	対人・対物賠償、管理下財物事故、人格権侵害事故、行方不明時使用阻害事故等

9 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ① 状況確認
いつ、どのような状況で苦情となったのかを確認する。
 - ② 対応方法
 - ・即時に判断・改善できることはその場で対応し、必ず苦情発生の事実とその対応内容について報告する。
 - ・その場で対応できない場合には曖昧な返答はせず上長に報告して対応を仰ぐ。できる限り当日、遅くとも翌日には進捗を利用者に伝える。
 - ③ 検討会の開催
社内での原因の究明、今後の防止策を協議・周知して再発防止に努める。
 - ④ 解決困難な場合
各保険者又は国民健康保険団体連合会と連携を図る。

(2) 苦情申立の窓口

ソフィアメディ株式会社	所在地：東京都港区芝浦3丁目1-1 MsbTamachi田町ステーションタワーN15階 電話番号：03-6665-8887 ファックス番号：03-6665-8277 受付時間：9:00～18:00 (ただし、土・日・祝日、12月30日～1月3日を除く)
大田区介護保険課 介護サービス担当	所在地：大田区蒲田五丁目13番14号 大田区役所本庁舎 電話番号：03-5744-1655 ファックス番号：03-5744-1551 受付時間：8:30～17:00 (ただし、土・日・祝日、12月29日～1月3日を除く)
国民健康保険団体連合会 相談窓口	所在地：千代田区飯田橋三丁目5番1号 東京都区政会館 電話番号：03-6238-0177 ファックス番号：03-6238-0022 受付時間：9:00～17:00 (ただし、土・日・祝日を除く)

10 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者評価実施状況は次のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
第三者評価機関名	—
評価結果の開示状況	—

上記内容について、「大田区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

【説明日】 令和 年 月 日

【事業者】

所在地 〒146-0092 東京都大田区下丸子3丁目8-14 スペースビル2階

法人名 ソフィアメディ株式会社

代表者名 伊藤 綾

事業所名 ソフィアメディケアプラン矢口

説明者氏名 _____

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【同意交付日】 令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) _____