

## サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援重要事項説明書

## 1. サービスを提供する事業所

事業所名	サンフレンズ和田堀支援センター
事業所を運営する法人	社会福祉法人 サンフレンズ
事業所所在地	東京都杉並区大宮一丁目1番3号
指定介護保険事業者番号	1371501253号
サービスを提供する地域	杉並区内

## 2. 事業日および事業時間

事業日および事業時間	月曜日から土曜日まで 午前9時00分から午後5時30分まで
定休日	日曜日・祝日
年末・年始休業日	12月30日から翌年1月3日まで
電話連絡体制	24時間連絡可能

## 3. 事業所の概要

## (1) 運営の方針

社会福祉法人サンフレンズの理念および法人が経営する事業の運営方針に基づき、利用者が人として尊厳を保ち、住み慣れた身近な地域のなかで安心して自立した生活ができるように支援します。

- ① 利用者の人権を尊重し、利用者の生活の質を高めます。
- ② 利用者が居宅において安心して過ごすことができるように支援します。

## (2) 事業所の職員体制（2014年4月1日現在）

職種	人数		業務内容
	常勤	非常勤	
管理者（所長）	1		事業所の業務の統括
主任介護支援専門員	2		支援困難ケースへの適切なスーパーバイズ 他
介護支援専門員	1	5	利用者の居宅サービス計画の作成および関係機関との連絡

#### 4. サービスの内容

サービスの種類	サービス内容
居宅サービス計画の作成および関係機関との連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう利用者の居宅を訪問します。利用者の心身の状態や必要な介護を把握し、利用するサービスの種類および内容等を定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。</li> <li>・居宅サービス計画は、新規利用時、要介護認定の更新・区分変更時、サービス内容の変更時に作成します。原則として、その都度利用者および利用者の家族、サービス提供事業者、主治医等を集めたサービス担当者会議を開催します。</li> <li>・居宅サービス計画は、計画案を利用者に対して説明し、同意を得た上で、利用者とサービス提供事業者等に交付します。</li> <li>・利用者は、サンフレンズ和田堀支援センターに対し、いつでも居宅サービス計画の変更を申し出ることができます。その場合、速やかに利用者の心身の状態等を把握し、必要なときは居宅サービス計画を変更します。</li> <li>・居宅サービス計画に基づいてサービス提供ができるようにサービス提供事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。</li> <li>・居宅サービス計画の作成後においても、月に1回以上の訪問とモニタリング（利用者の状態やサービス提供についての評価）を実施し、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、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等の必要な対応をします。</li> <li>・支援経過の記録を作成保管します。</li> <li>・利用者の自己選択に基づいて、適切なサービスが多様なサービス提供事業者等から総合的かつ効率的に提供されるように支援します。その際、特定のサービス種類または特定のサービス提供事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立な立場で支援します。</li> <li>・利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、予防に努めます。</li> <li>・利用者が居宅における日常生活を行うことが困難になり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等の紹介その他の支援をします。</li> <li>・介護支援専門員に対して定期的に研修を行います。</li> <li>・地域包括支援センターケア24から支援が困難な事例を紹介された場合においてはできる限り受け入れ、地域包括支援センターケア24と連携を図り、サービスを提供します。</li> <li>・利用者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を開催します。（定期的とは概ね、週一回以上であること）</li> <li>・取り扱う利用者数については、介護支援専門員一名当たり35名未満とし、適切なケアマネジメントに支障がでないように配慮します。</li> </ul>

#### 5. 個人情報の保護

サンフレンズ和田堀支援センターは、契約書第15条に基づき、実施する事業の利用者および利用者の家族等、サンフレンズ和田堀支援センターが収集し、保有するすべての個人情報の保護を図ります。

個人情報の利用目的	サンフレンズ和田堀支援センターは、その事業の遂行のために必要な個人情報を、以下に記す目的を達成する上で利用します。その際利用する個人情報の種類は最低限の情報とします。また、本人の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。	
(1) 個人情報をサンフレンズ和田堀支援センターの内部で利用する際の目的		
個人情報の種類	利用目的	
利用者の介護保険被保険者証に記載されている情報 利用者に対して介護等サービスを提供するために必要な情報	【介護サービス等に関するもの】 ①相談支援サービスの提供②委託費・補助金等に関する事務③利用料その他の費用に関する事務④利用時・利用終了時の管理⑤事故等の報告、リスクマネジメント業務⑥苦情等の対応	
	【介護サービス以外のもの】 ①実習生の指導②管理運営業務③サービスの向上・改善のための事例研究・調査研究④統計資料の作成	
	【介護保険事務】 ①介護報酬の請求・受領②その他の介護保険関係事務	
口座の名義人氏名、口座番号	利用料の自動引落をする場合	
サービス利用者の家族等の氏名、利用者との続柄、連絡先	緊急時の連絡	
(2) 個人情報を外部へ提供する際の利用目的		
個人情報の種類	提供先	利用目的
利用者の介護保険被保険者証に記載されている情報 介護保険サービスの利用状況に関する情報、その他サービス利用者に対して介護等サービスを提供するために必要な情報	他の介護サービス事業者、社会福祉施設、医療機関等	居宅介護支援サービスを提供するため。 ①利用者サービスを提供する他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等との連携（サービス担当者会議等） ②他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等との連携への照会
	利用者に関係する都道府県、市区町村、福祉の措置の実施機関等	利用者提供する福祉サービスについて、都道府県、市区町村、福祉の措置の実施機関等との協議、連絡調整、これらの機関から求められる報告・連絡・相談等
	利用者の家族等	利用者の心身の状況のその家族等への説明
	保険会社等	利用者に対する損害賠償等に関する保険会社等への相談または届出
	ボランティア	ボランティアが利用者の介護等に参加するときの指導
	実習・研修生	実習・研修生への指導
	保険者・国民健康保険連絡会等の審査支払機関	介護報酬の支払いを受ける場合
	措置費・支援費等の請求先、委託費・補助金等の申請先	措置費・支援費等の支払い、委託費・補助金等の交付を受ける場合
	外部監査期間、評価機関等	事業所あるいは法人がサービス情報公開制度に基づく調査、第三者評価等を受診する場合

本人の同意を得ることなく個人情報を取り扱う場合	次に該当する場合、サンフレンズ和田堀支援センターは、あらかじめ本人の同意を得ることなく、個人情報を取り扱うことができますものとします。ただし、その必要かつ合理的な範囲とします。 a. 法令に基づくとき b. 人の生命・身体または財産を保護するために緊急に必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき。 c. 公衆衛生の向上等のために特に必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき。 d. 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けたものが、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
個人情報の適正管理	サンフレンズ和田堀支援センターは、前述の利用目的に沿って、必要最小限の個人情報を本人の同意を得た上で収集し、これを適正に管理します。なお、個人情報の開示・訂正・追加・第三者への提供等の請求については、職員にお申し出ください。本人確認の上、法人の『個人情報保護規程』の定めるところにより、速やかに対応します。

## 6. 実習生・ボランティア等の受け入れ

サンフレンズ和田堀支援センターは、「地域住民と共にある事業」、「将来を担う人材の育成」という観点から、実習生・ボランティア等を積極的に迎え入れます。

紹介・活動目的の説明	活動を受け入れた実習生・ボランティア等については、利用者に日々紹介し、その活動目的を説明します。
活動の範囲	実習生・ボランティア等の受け入れにあたっては、その活動の中で利用者と接する（援助する、介護する）場面が発生します。利用者と接する活動については、活動目的、資格、経験、力量を見極め、講習などでプライバシーへの配慮や安全対策を講じ、利用者や家族の同意を得た上、個別に活動の範囲を定めます。
関わりに対する拒否、意見や苦情の申し立て	利用者は、実習生・ボランティア等との関わりを拒否すること、および実習生・ボランティア等との関わりについて、意見や苦情を申し立てることができます。
個人情報の提供	実習生・ボランティア等の受け入れにあたっては、利用者の名前や起こりうる事故等、その活動上最低限必要な利用者の個人情報を提供することがあります。

## 7. 相談窓口

### (1) サンフレンズ和田堀支援センターが提供するサービスについての相談窓口

相談担当者	管理者（所長）および介護支援専門員
相談の方法	サンフレンズ和田堀支援センターへの来所、または窓口、電話、ファックス、郵便でお願いします。また、玄関脇に設置している箱『利用者の声』に投函することもできます。 窓口所在地：東京都杉並区大宮一丁目1番3号 午前9時から午後5時30分まで（日曜日・祝日を除く） ・電話：03-5355-1440（24時間連絡体制あり） ・ファックス：03-5355-1441 ※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。 ※担当者不在の場合は、他の者が代行します。

(2) 意見・要望・苦情窓口

社会福祉法人サンフレンズは、福祉サービスが利用者本位のものであることを何より願い実践してまいります。法人が運営する事業所を利用する利用者等が人間の尊厳にふさわしい生活を送ることができるようにその権利と利益を守ってまいります。利用者・家族等の思いがいつも届けられる事業所であるために、意見・苦情・要望を丁寧に聴き、共に解決してまいります。

<p>サンフレンズ和田堀支援センターのサービス内容に関する意見・要望・苦情窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご意見・要望・苦情は、苦情受付担当者（介護支援専門員）にお申し出ください。お申し出の方法は、サンフレンズ和田堀支援センターへの来所、または事務室窓口、電話、ファックス、郵便でお願いします。また、玄関脇に設置している箱『利用者の声』に投函することもできます。苦情受付担当者は、ご意見・要望・苦情を受け付け、その改善について相談に応じます。</li> <li>・受け付けたご意見・要望・苦情は、苦情受付担当者から苦情解決責任者（所長）に報告します。苦情解決責任者は、ご意見・要望・苦情の解決にあたります。</li> <li>・苦情解決責任者は、ご意見・要望・苦情申出者に対し、1か月以内に改善（検討結果）の報告を行います。1か月以内に改善（検討結果）の報告ができないものについては、検討状況の報告を行います。</li> </ul> <p>※申出者が特に苦情受付担当者を介護支援専門員以外に指定したいときは、苦情解決責任者にお申し出ください。</p> <p>※『利用者の声』は、苦情解決責任者が直接、解錠します。</p> <p>窓口所在地：東京都杉並区大宮一丁目1番3号 午前9時から午後5時30分まで（日曜日・祝日を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話：03-5355-1440（24時間連絡体制あり）</li> <li>・ファックス：03-5355-1441</li> </ul> <p>※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。</p> <p>※担当者不在の場合は、他の者が代行します。</p>
<p>サンフレンズ和田堀支援センターの個人情報に関する意見・要望・苦情窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご意見・要望・苦情は、苦情解決責任者（所長）にお申し出ください。お申し出の方法は、サンフレンズ和田堀支援センターへの来所、電話、ファックス、郵便でお願いします。また、玄関脇に設置している箱『利用者の声』に投函することもできます。苦情解決責任者は、ご意見・要望・苦情を受け付け、その解決にあたります。</li> <li>・受け付けたご意見・要望・苦情は、苦情解決責任者から個人情報保護管理者（法人本部事務局長）に報告します。苦情解決責任者だけではご意見・要望・苦情の解決が困難な場合、個人情報保護管理者は、苦情解決責任者ととも苦情の解決にあたります。</li> </ul> <p>※『利用者の声』は、苦情解決責任者が直接解錠します。</p> <p>窓口所在地：東京都杉並区大宮一丁目1番3号 午前9時から午後5時30分まで（日曜日・祝日を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話：03-5355-1440（24時間連絡体制あり）</li> <li>・ファックス：03-5355-1441</li> </ul> <p>※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。</p> <p>※担当者不在の場合は、他の者が代行します。</p>
<p>サンフレンズオンブズマン</p>	<p>サンフレンズは、利用者の「代弁者」あるオンブズマン（弁護士、学識経験者、杉並区民など総勢5名）制度を導入しています。利用者本位、住民本位のサービスへの法人の意識改革を行っていく重要な機関です。第三者の目による中立的な立場で事業所には直接に言いにくいサービスの評価と事業についての意見・要望・苦情窓口であるとともに、オンブズマンが相談内容を調査し、法人の理事長・役員・施設長に対する報告・意見・</p>

	<p>勧告を行います。</p> <p>当法人が実施している事業についての意見・要望・要望窓口であるとともに、その活動の中から、利用者本位、住民本位のサービスへの法人の意識改革を行っていく重要な機関です。オンブズマンが相談内容を調査し、法人の理事長・役員・施設長に対する報告・意見・勧告を行います。</p> <p>・窓口所在地：東京都杉並区上井草三丁目33番10号 サンフレンズ上井草本部事務局内</p> <p>・電話：03-3394-9833</p> <p>・ファックス：03-3394-9834</p> <p>※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。</p> <p>※担当者不在の場合は、他の者が代行します。</p>
当事業所以外の、相談・苦情窓口	<p>杉並区保健福祉部介護保険課相談調整担当係</p> <p>・窓口住所：東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号 杉並区役所東棟3階3番窓口</p> <p>・電話：03-3312-2111（代表）</p>
介護保険制度・介護保険サービスに関する苦情窓口	<p>東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護相談窓口担当</p> <p>・窓口住所：東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号東京区政会館10階</p> <p>・電話：03-6238-0177</p>

## 8. 事故発生時の対応

居宅介護支援サービスの提供時に利用者に事故が発生した場合は、別に提出していただく緊急時連絡票に記入された利用者の家族等・主治医・市町村等にすみやかに連絡するとともに、その状況に応じ適切に対応します。

## 9. 利用料金

下表は、2014年4月1日現在の居宅介護支援利用料金です。利用料につきましては変更することがありますが、変更の際には、『サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援利用契約書』第12条第1項のとおり、1か月以上前に文書により連絡いたします。

### (1) 基本利用料

介護保険利用者負担額	内容説明	
	要介護度	基本単位（負担額）
	要介護 1・2	1,005単位（11,316円）／月
要介護 3・4・5	1,306単位（14,705円）／月	

### (2) 加算・減算

加算・減算項目	基本単位（負担額）	算定要件
初回加算	300単位 （3,378円）／月	以下、①～③のいずれかの要件を満たすこと。 ①新規に居宅サービス計画を作成した場合。 ②要支援者が要介護認定を受けた場合。 ③要介護状態区分が2段階以上変更となった場合。
特定事業所加算	(I) 500単位 （5,630円）／月 (II) 300単位 （3,378円）／月	中重度者や支援困難ケースの積極的な対応、また専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメント（居宅介護支援サービス）を実施している場合。

入院時情報連携加算	(Ⅰ) 200単位 (2,252円) / 月 (Ⅱ) 100単位 (1,126円) / 月	入院に当たって、病院等の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供した場合。
退院・退所加算	300単位 (3,378円) / 月	病院等に入院または介護福祉施設等に入所していた利用者が退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談して利用者に関する情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの調整を行った場合。
認知症加算	150単位 (1,689円) / 月	認知症自立度がⅢ以上の症状が重い利用者に対する支援をした場合。
独居高齢者加算	150単位 (1,689円) / 月	独居高齢者に対する支援をした場合。
小規模多機能型居宅支援事業所連携加算	300単位 (3,378円) / 月	小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する場合に利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合。
複合型サービス事業所連携加算	300単位 (3,378円) / 月	利用者が指定複合型サービスの利用を開始する際に利用者の必要な情報を指定複合型サービス事業所に提供した場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位 (2,252円) / 月	病院等の求めにより病院等の医師または看護師等と共に居宅においてカンファレンスを行い、サービスの利用に関する調整を行った場合。
運営基準減算	1月目 基本単位×50%	以下、①～④のいずれかに該当した場合。 ①新規・要介護認定の更新・区分変更時に、サービス担当者会議を開催してない。 ②居宅サービス計画を利用者およびサービス提供事業者等に交付していない。 ③月に1度利用者宅を訪問し、面接をしていない。 ④モニタリング結果を記録していない状態が1月以上継続している。
特定事業所集中減算	200単位 (2,252円) / 月	該当する6月間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与サービスについて、特定事業所の割合が90%以上になる場合。

## 10. 支払い方法

法定代理受領によりサンフレンズ和田堀支援センターの居宅介護支援サービスに対して全額介護保険給付が支払われる場合は、利用者の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保険給付がサンフレンズ和田堀支援センターに支払われない場合があります。その場合は、当該月末締めで、要介護度別の1か月あたりの利用料金を、翌月15日までに請求いたしますので、請求があった月の25日までにお支払ください（ただし、請求日・支払日が土・日曜日、祝日または休日にあたる場合は、その翌日になります）。お支払いいただいた場合、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を杉並区の窓口へ提出すると、差額の払戻しを受けることができます。

（例）4月1日から4月30日までの利用料は、5月15日までに請求書を発送しますので、5月25日までにお支払ください。

※サンフレンズ和田堀支援センターでは、①ゆうちょ銀行からの自動引き落とし、②ゆうちょ銀

行への払込をお願いしています。(振込手数料は、サンフレンズ和田堀支援センターが負担します。)

※集金代行システムの利用も可能ですので、ご相談ください。(振込手数料は、利用者負担となります。)

11. サンフレンズ和田堀支援センターを運営する法人の概要(2014年4月1日現在)

名称・法人種別	社会福祉法人サンフレンズ(1994年3月28日設立認可)
代表者職・氏名	理事長 安藤 雄太
本部所在地	東京都杉並区松ノ木三丁目16番12号 ・電話/ファックス:03-3318-7780
法人が運営している他の事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人介護福祉施設(特別養護老人ホーム) 2か所</li> <li>・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 2か所</li> <li>・通所介護・介護予防通所介護事業所(デイサービス) 5か所 ※うち1か所は、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業所を併設</li> <li>・訪問介護・介護予防訪問介護・障害者福祉サービス事業所 (ホームヘルプ) 1か所</li> <li>・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所 2か所</li> <li>・地域包括支援センター(杉並区からの受託) 2か所</li> <li>・高齢者住宅協力員事業(杉並区からの受託) 2か所</li> <li>・サービス付高齢者住宅事業(杉並区からの受託) 1か所</li> <li>・困ったときのSOSセンター 1か所</li> </ul>



重要事項説明の了承および個人情報の利用に当たっての同意書

年 月 日

サンフレンズ和田堀支援センターの居宅介護支援利用にあたり、『サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援利用契約書』および本紙面により、利用者に対して重要事項の説明をいたしました。

(事業者) 社会福祉法人サンフレンズ  
(所在地) 東京都杉並区松ノ木三丁目16番12号  
(代表者) 理事長 安藤 雄太

(事業所) サンフレンズ和田堀支援センター

(説明者) 職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、『サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援利用契約書』および本書面により、サンフレンズ和田堀支援センターから居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、これを了承しました。

その上で、私は、『サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援利用契約書』第15条第2項に基づき、サンフレンズ和田堀支援センターが、居宅介護支援サービスを提供する上の必要な範囲で、私および私の家族の個人情報を、収集・保有・利用および第三者へ提供することに同意します。

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族・親族) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄・関係 \_\_\_\_\_

代理人を選定する場合

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄・関係 \_\_\_\_\_

年 月 日

様

社会福祉法人サンフレンズ サンフレンズ和田堀支援センター  
所長 (公印略)

## 担当介護支援専門員（ケアマネジャー）の変更について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。当事業所のサービスをご利用いただき、ありがとうございます。厚くお礼申し上げます。

下記のとおり、 様を担当する担当介護支援専門員（ケアマネジャー）を変更させていただくため、『サンフレンズ和田堀支援センター居宅介護支援利用契約書』第3条第2項によりお知らせいたします。

### 記

担当期間	介護支援専門員氏名	変更の理由
年 月 日まで		
年 月 日から		

このため、上記2名の介護支援専門員による担当引き継ぎを行います。

様およびご家族に対しては、なるべくご迷惑のかからぬよう尽力いたします。

これからも、相変わらずのご協力をいただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 緊急時連絡票

ご記入日 平成 年 月 日

ふりがな 利用者氏名		住所	
	(男・女)	電話 番号	
家族等 ※記入上位者を優先して連絡します。連絡を受けた方は、連絡票に記載された他の方への連絡をお願いします。	氏名（続柄）	( )	
	住所・電話	1 利用者住所と同じ	2 利用者電話番号と同じ
	氏名（続柄）	( )	
	住所・電話	1 利用者住所と同じ	2 利用者電話番号と同じ
	氏名（続柄）	( )	
	住所・電話	1 利用者住所と同じ	2 利用者電話番号と同じ
居宅介護 支援専門員	居宅介護 支援事業所		
	居宅介護 支援専門員		
	住所・電話		
主治医	病院		
	主治医		
	住所・電話		

※利用者と同じ場合は、番号を○で囲んでください。

※緊急の場合も有りますので、差し支えなければ携帯電話もご記入ください。

# 医療情報連絡票

ご記入日 平成 年 月 日

ふりがな			
利用者氏名	(男・女)		
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日		
既往歴 および 持病  ※服用中の薬 については、 処方箋のコ ピーをご提 出ください。	発症年月	病名	治療
	昭和 平成 年 月 発症時期不明		治療済 服薬のみ継続 治療継続中
	昭和 平成 年 月 発症時期不明		治療済 服薬のみ継続 治療継続中
	昭和 平成 年 月 発症時期不明		治療済 服薬のみ継続 治療継続中
	昭和 平成 年 月 発症時期不明		治療済 服薬のみ継続 治療継続中
	昭和 平成 年 月 発症時期不明		治療済 服薬のみ継続 治療継続中
感染症疾患の 有無	結核 ・ MRSA ・ 疥癬 ・ その他 ( )		
その他の 医療的留意点			