

**「合同会社 MAAR  
居宅介護支援事業所 マアル」がご提供する  
居宅介護支援サービスについての重要事項説明書**

令和6年4月1日～

**1. 事業者**

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 事業者の名称  | 合同会社MAAR                 |
| 法人 所在地  | 東京都新宿区大久保1-6-12 未来投資ビル5階 |
| 法 人 種 別 | 営利法人                     |
| 代表者 氏名  | 早川 美恵                    |
| 電 話 番 号 | 03-5292-3301             |

**2. 運営の目的と方針**

要介護状態にあるご利用者に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことができるように「居宅サービス計画」当の作成及び変更をします。

また、関係市区町村や地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

**3. 概要**

**①居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域**

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 事業所名     | 居宅介護支援事業所 マアル            |
| 事業所 所在地  | 東京都新宿区大久保1-6-12 未来投資ビル5階 |
| 管理者 氏名   | 小宮 由美                    |
| 電 話 番 号  | 03-5292-3301             |
| 介護保険指定番号 | 1370404293               |
| サービス提供地域 | 新宿区内                     |

**②当法人のあわせて実施する事業**

| 種 類         | 事業所名        | 事業者指定番号    |
|-------------|-------------|------------|
| 訪問介護        | 訪問介護事業所 マアル | 1370404863 |
| 障害者総合支援法    | 訪問介護事業所 マアル | 1310401466 |
| 新宿区地域生活支援事業 | 訪問介護事業所 マアル | 1360401465 |

### ③事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容につきましては、利用者及びその家族に留まらず、すべての方に対し事業所内で閲覧することができます。

### ④職員体制

| 従業員の職種    | 業務内容              | 人数   |
|-----------|-------------------|------|
| 管 理 者     | 事業所の運営及び業務全般の管理   | 1人以上 |
| 主任介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 1人以上 |
| 介護支援専門員   | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 2人以上 |

### ⑤勤務体制

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日～金曜日 午前9時～午後6時<br>土・日・祝日及び年末年始を除く<br>(12月30日～1月3日) |
| 営業時間  | 午前9時～午後6時                                             |
| 緊急連絡先 | 担当介護支援専門員の携帯にて24時間体制で受け付け                             |

### ⑥居宅介護支援サービスの実施概要

| 事 項     | 備 考                                                                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題分析の方法 | 特段の事情がない限り、少なくとも1か月に1回ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者お客に面接します<br>モニタリングの結果を記録し適切な機関に計画の実施状況を把握します |
| 研修の参加   | 現任研修他、資質向上のため必要な研修に計画的に参加                                                          |
| 担当者の変更  | 担当の介護支援専門員の変更対応可能                                                                  |

## 4. ご利用者からの相談または苦情に対応する窓口

### ①当事業所相談窓口

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 相談窓口  | 居宅介護支援事業所 マアル 事務室          |
| 担当者   | 小宮 由美                      |
| 電話番号  | 03-5292-3301               |
| FAX番号 | 03-5292-3302               |
| 携帯番号  | 090-1819-7828              |
| 電子メール | yumi-komiya@maar-family.jp |
| 対応時間  | 24時間対応                     |

## ②円滑かつ迅速に行う苦情対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業所から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者当を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、理解していただき納得いただけるよう努めます。

## ③苦情があったサービス事業所に対する対応方針等

サービス事業所よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の誠の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業所を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

## ④苦情申立期間が下記のとおり設置されております。

### 外部苦情相談窓口

|                                        |     |                                   |
|----------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 新宿区役所<br>介護保険課給付係                      | 電話  | 03-5273-3497<br>(受付時間 平日 8時半～17時) |
|                                        | FAX | 03-3209-6010                      |
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護保険部相談指導係介護相談<br>窓口 | 電話  | 03-6238-0177<br>(受付時間 平日 9時～17時)  |

## 5. 事故発生時の対応

事業所の過誤及び過失の有無に関わらず、サービス提供の過程において発生したご利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業所から連絡があった場合は、下記のと通りの対応をいたします。

### ① 事故発生の報告

事故によりご利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに区市町村（保険者）に報告します。

### ② 対応経過及び再発防止策の報告

① の自己報告を行った場合は対応経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し区市町村（保険者）に報告します。なお軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業所から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 主治医及び医療機関との連携

事業所はご利用者の主治医及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。ご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とし、この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 他機関との各種会議等

- ① ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ② ご利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 9. 秘密の保持

- ① 事業所は、介護支援専門員及び事業所の使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及び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 事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ③ 事業所は、ご利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① ご利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者または家族に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
  - ・特定の事業所に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

- 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
  - 当事業所の居宅サービス計画で位置付けた指定居宅サービス事業所の中で、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与事業所の利用状況は契約書別紙でご確認ください。
- ② 終末期の医療やケアの方針に関して、ご利用者又はその家族の意向を把握した上で、主治医等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

#### 1 1. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 1 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

### 1 3. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 虐待防止責任者 | 小宮 由美                      |
| 電話番号    | 03-5292-3301               |
| FAX番号   | 03-5292-3302               |
| 携帯番号    | 090-1819-7828              |
| 電子メール   | yumi-komiya@maar-family.jp |
| 対応時間    | 24時間対応                     |

### 1 4. ハラスメントについて

より良い介護を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、本方針を定めます。利用者・家族から職員へのハラスメント、及び、職員から利用者・家族へのハラスメントの両方をさします。

- ① 身体的暴力（回避したため危害を免れたケースを含む）  
例：ものを投げる、叩かれる、蹴られる
- ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）  
例：大声を出す、理不尽な要求をする
- ③ セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| ハラスメント防止責任者 | 小宮 由美                      |
| 電話番号        | 03-5292-3301               |
| FAX番号       | 03-5292-3302               |
| 携帯番号        | 090-1819-7828              |
| 電子メール       | yumi-komiya@maar-family.jp |
| 対応時間        | 24時間対応                     |

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、各自1通を保有するものとします。

但し、ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名について、求めないことが可能とします。

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 居宅介護支援事業所 マアル

所在地 東京都新宿区大久保1-6-12 未来投資ビル5階

管理者 小宮 由美

説明者 早川 美恵

令和      年      月      日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)