

指定居宅介護支援 重要事項説明書

当事業の概要は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称 公益財団法人 仁泉会
主たる事業所の所在地 〒960-0596 福島県伊達市箱崎字東 23 番地 1
電話番号 024-505-6010
代表者（職名・氏名） 理事長 木村 秀夫

2. 事業所の概要

事業所名 あぶくまケアプランステーション
所在地 〒960-0684 福島県伊達市保原町上保原字大地内 39 番地 4
電話番号 024-575-0707
事業所番号 0772000111
管理者名 加藤京子
実施地区 伊達市・桑折町・国見町・福島市

3. 職員体制

管理者 1 名
主任介護支援専門員 1 名以上
介護支援専門員 3 名以上

4. 営業日時

営業日 月曜日から金曜日（但し、祝祭日・12月31日～1月3日を除く）
営業時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分

* 緊急の場合等は、代表電話 575-0707 へご連絡ください。
運転中等、直ぐの対応が困難な場合がございます。
お手数でも繰返しのお電話をお願いいたします。

5. 事業所の目的と運営方針

目的

事業所の介護支援専門員は、介護保険法、関係法令およびこの重要事項説明書に従い、居宅サービス計画の作成を支援し、各種居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

運営方針

- ①当事業所の介護支援専門員は、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者等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、その置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」等の作成及び変更を行います。
- ②関係市町村や地域包括支援センター等との連携および連絡調整を行い、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当事業所は、ご利用者の意思を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に事業を行います。

6. 居宅介護支援業務の内容

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

7. 利用料

(1) 利用料金

サービス利用料については別紙1のとおりです。

介護保険適用となる場合は、別紙利用料をお支払いいただく必要はありません。但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護給付金が事業者を支払われない場合は、別紙の料金をお支払いいただきます。その場合は指定居宅介護支援提供証明書を発行しますので、後日当該行政の介護保険の窓口へ提出することで、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費

通常の実施地域のご利用者の支払はございません。通常の実施地域を超えて業務を行う場合は、実施地域を出た地点から片道1kmにつき50円で計算した額をお支払いいただきます。

8. 介護支援専門員の交代

(1) ご利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不当と認められる事情やその他、交代を希望する理由を明らかにして、

事業所に対して交代を申し出ることができます。

(2) 事業所からの介護支援専門員の交代

事業所の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

その場合は、ご利用者およびご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

9. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の窓口でお受けします。

窓口 あぶくまケアプラステーション

担当者 加藤 京子

電話番号 024-575-0707

FAX 024-575-0606

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 16 時

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい情報を聞くと共に、担当者およびサービス事業者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、管理者等を含み検討会議を行い、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、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者と連携を図り、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 行政機関その他の苦情受付機関

* 伊達市役所 本庁舎健康福祉部高齢福祉課

電話番号 024-575-1299

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分（土・日・祝日を除く）

* 桑折町役場 介護保険課

電話番号 024-582-1134

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分（土・日・祝日を除く）

* 国見町役場 福祉課

電話番号 024-585-2793

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分（土・日・祝日を除く）

* 福島市役所 介護保険課

電話番号 024-525-6552

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分（土・日・祝日を除く）

* 福島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
電話番号 024-582-0040
受付時間 午前9時から午後16時（土・日・祝日を除く）

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに事業所において対応するとともに、保険者に報告するものとします。

11. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業者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および医療機関に連絡を行い指示に従います。

12. 主治医および医療機関等との連携

事業所は、ご利用者の主治医または関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡を取らせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業所名およ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。（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

13. 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、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。

14. 秘密保持および個人情報の取り扱いについて

ご利用者及びご家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

(1) 使用目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行う、サービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

(2) 使用にあたっての条件

①個人情報提供は（1）に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供

の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。

②事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録を行います。

(3) 個人情報および秘密保持の内容

①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者がサービス等を行うための最小限必要なお利用者やご家族個人に関する情報

②認定調査票（各調査項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見

③その他の情報

(4) 使用する期間

契約締結日から契約終了までとします。

15. 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ご家族に対して提供するものとします。

①事業の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数のサービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた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。（事業所一覧及び選定票/別紙3「占有率票」）

②特定の事業者に不当に偏った情報の提供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。

③居宅サービス計画等の原案に位置付けたサービス等について、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と、やむをえない場合には照会等により、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、ご利用者およびサービス担当者との合意を図ります。

(2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したご利用者に該当することが確認された場合にあっては、以下の対応を行います。

①ご利用者およびご家族が自宅で最期を迎えたい考えの意向について確認いたします。

②①の意向を踏まえ、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅を訪問し、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。その際に把握したご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けたサービス事業者と共有することで、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。

* 訪問頻度 14 日以内に 2 日以上

③②の支援について、ご利用者およびご家族の意向を確認し同意が得られた場合は支援を開始いたします。

16. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

『高齢者虐待防止のための指針』（あぶくま在宅部門）参照

* 事業者はサービス提供中に、当該事業所従業員またはご家族等による虐待を受けたご利用者を発見した場合は、義務規定により行政に通報しなければなりません。

17. ハラスメント対策

- (1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりをしています。
- (2) ご利用者やご家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

令和 年 月 日

事業所はご利用者への指定居宅介護支援の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 公益財団法人 仁泉会 あぶくまケアプランステーション 印

説明者 職名 介護支援専門員 氏名 _____ 印

私は、サービス提供開始に際し、事業所より上記の重要事項について説明を受け、理解し同意しました。また、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために必要な個人情報を、最小限の範囲内で使用することに同意（します・しません）

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人及び家族代表者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

_____ (ご利用者との続柄) _____