「指定居宅介護支援」重要事項説明書

居宅介護支援事業所　おのえ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（事業所番号　　第 0272300989 号）

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

☆居宅介護支援とは

ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン)」を作成します。

○ ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○ 必要に応じて、ご利用者と事業所双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

○ ご利用者の意見を踏まえて要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

※サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスは利用可能です。

◇◆目次◆◇

１	事業者	2
２	事業所の概要	2
３	事業実施地域及び営業時間	3
４	職員の体制	3
５	当事業所が提供するサービスと利用料金	３～４
６	サービスの利用に関する留意事項	４～５
７	緊急時、事故発生時における対応方法	5
８	守秘義務について	5
９	苦情の受付について	５～６
１０	虐待防止について	7
１１	身体拘束の適正化について	7
１２	ハラスメントの禁止について	7
１３	カスタマーハラスメントに関する当事業所の方針	7
１４	契約の終了	8
１５	その他	8

１．事業者

（１）法　人　名　　社会福祉法人　つがる三和会
（２）法人所在地　　青森県弘前市大字茜町二丁目１番地２
（３）電 話 番 号　　０１７２－８８－８８９０
（４）代表者氏名　　理事長　大　井　　正　清
（５）設立年月日　　昭和 56 年 8 月 14 日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定居宅介護支援事業所・平成１７年１１月１５日
　　事業所番号　第 0272300989 号
（２）事業の目的　　前頁「☆居宅介護支援とは」参照
（３）事業所の名称　　居宅介護支援事業所　おのえ
（４）事業所の所在地　　平川市中佐渡上石田３６－１
（５）電話番号　　０１７２－４３－５２２５
（６）所　　長　　成田　誠一
（７）当事業所の運営方針

①利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・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配慮します。事業所の紹介の際には前 6 月間に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がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画数が占める割合、前 6 月間に作成された居宅サービスに位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一のサービス事業所により提供されたものが占める割合等につき説明を行い理解を得ます。（別紙 2 参照）サービス事業所選択時には居宅事業所として、その選択理由を利用者及び家族に求めることが可能となります。

②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に偏することのないよう、公正中立に行います。利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。また、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めます。

③市町村、地域包括支援センター、その他の指定居宅サービス事業所、介護保険施設等の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。利用者の入院時には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院に伝えるように家族に依頼します。

（８）開設年月日　　平成１７年１１月１５日

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　平川市

（２）営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休（ 日曜・祝日を問いません ）
受付時間	８：００～１７：００
サービス提供時間帯	８：００～１７：００

４．職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜職員の配置状況＞ ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤・非常勤の別 兼務・専従の別	指定基準	職務の内容
１所　　長	兼務１名		デイサービスセンターおのえ 管理者を兼務 管理者の指導・監督
２管理者（主任介護支援専門員）兼介護支援専門員	常勤・兼務１名	１名	ケアプランの作成等

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。（別紙１参照）

（１）居宅サービス計画の作成

利用者の居住先を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健・医療・福祉サービス、（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

（２）居宅サービス計画の作成の流れ

①事業所は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②居宅サービス計画の作成の開始に当たって、当該地域における指定居宅サービス事業所等を複数紹介し、そのサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族等に提供して、利用者にサービスの選択を求めます。（サービス事業所選択時には、居宅事業所としてその選択理由を求めることが可能です。）

③介護支援専門員は、利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供するうえでの留意点

等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に対して説明し、利用者の同意を得たうえで決定するものとします。

（３）居宅サービス計画作成後の業務内容

①利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

②居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。

③訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について、介護支援専門員から主治の医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

（４）居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

（５）介護保険施設への照会

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設等へ照会を行います。

＊サービス担当者会議及びモニタリングの際は、状況に応じてテレビ電話装置等の活用もあります。

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

（２）介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

②利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

７．緊急時、事故発生時における対応方法

介護支援専門員は、現に居宅介護支援の提供を行っているときに利用者に病状の急変、事故等が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医、家族へ連絡を行うなどの必要な処置を講ずるとともに、所長、管理者及び居住地の市町村に報告します。

病院名 主治医氏名		電話番号		所在地	
連絡者氏名		電話番号		住　所	

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害保険会社の査定に基づいて速やかに賠償するものとします。ただし、事業所に過失が認められず、賠償を負わない事故の場合には、通院又は入院の程度に応じて見舞金を支払います。

このために居宅介護支援事業所おのえでは、あらかじめ損害賠償保険に加入しています。

８．守秘義務について

（１）事業所、介護支援専門員及び職員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者又はその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

職員でなくなった後においてもこれらの情報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、本契約が終了した後も継続します。

（２）前項にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、事前に文書により同意を得たうえで、利用者又はその家族等の個人情報を用いる事ができるものとします。

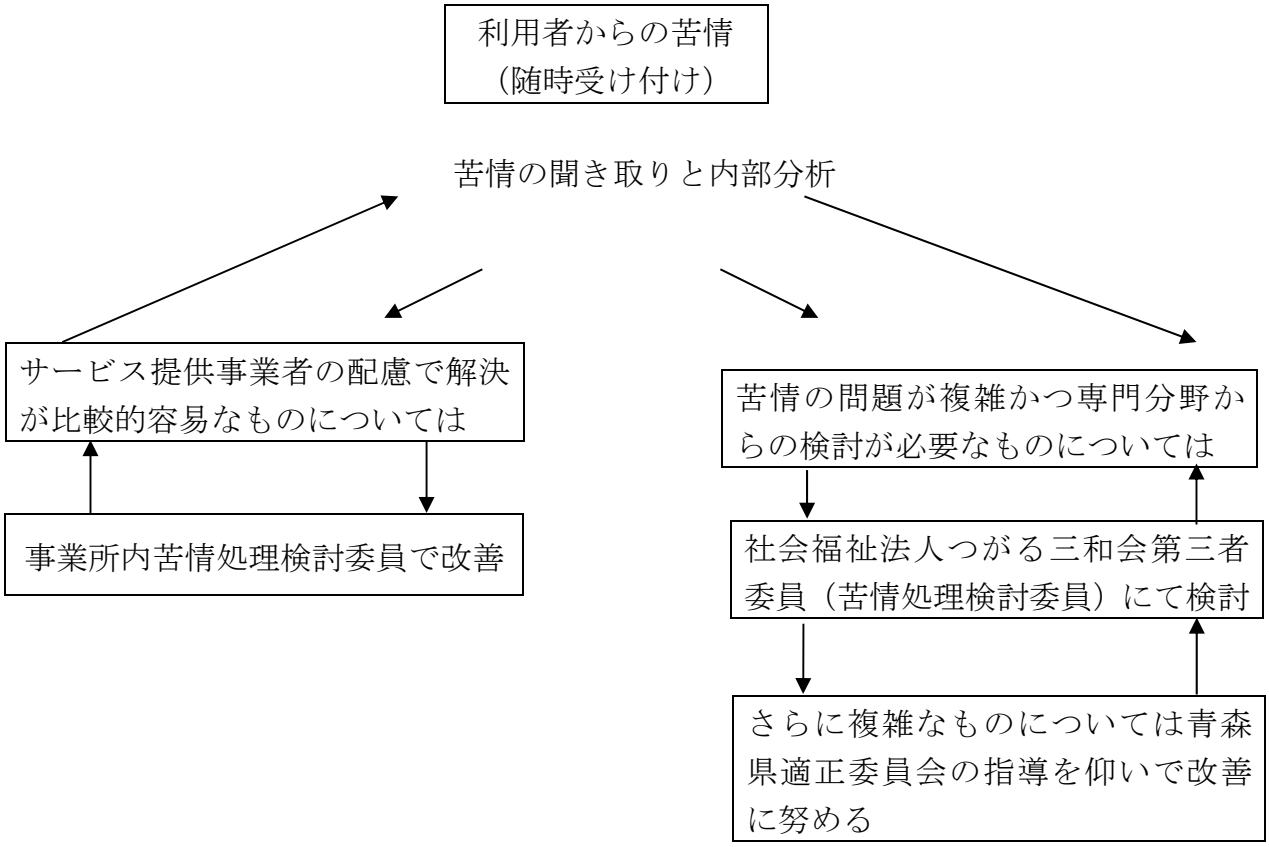
９．苦情の受付について

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情相談窓口	管理者兼主任介護支援専門員　　室谷　幸
苦情解決責任者	所 長　　成田　誠一
電　　話	０１７２－４３－５２２５
受付時間	午前８時００分～午後５時００分（日・祝日を問いません）

（２）苦情処理体制



（３）苦情があったサービス内容に対する対応、方針等

①利用者から苦情があった場合、サービス事業者に苦情の内容を確認してもらい、利用者の状況に応じて適切なサービスをするよう改善を要請します。

②要請した内容に改善がみられない場合は、利用者に他のサービス事業所を紹介します。

（４）行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、居住地の市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

平川市役所　健康福祉部高齢介護課	所 在 地　平川市柏木町藤山２５－６ 電話番号　０１７２－４４－１１１１ 受付時間　８：３０～１７：００
青森県国民健康保険団体連合会	所 在 地　青森市新町二丁目４番１号 （青森県共同ビル３階） 電話番号　０１７－７２３－１３３６
青森県運営適正化委員会 （福祉サービス相談センター）	所 在 地　青森市中央３丁目２０番地３０号 （県民福祉プラザ２階） 電話番号　０１７－７２３－１３９１

１０． 虐待防止について

（１）事業所は虐待を防止するため指針を整備し、職員に対する定期研修を実施します。

（２）事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報することとします。

（３）担当者は担当介護支援専門員とします。

１１． 身体拘束等の適正化について

（１）事業所は身体拘束等の適正化の取り組みをします。利用者又は他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

（２）担当者は担当介護支援専門員とします。

１２． ハラスメント行為の禁止について

（１）事業所が適切な介護サービスの提供を確保することと、利用者・家族等との健全な関係性を構築する観点から、職員に対する身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為、性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（パワーハラスメント）ついては、職員の就業環境が害される恐れがあるため禁止とします。

（２）上記のような事案が発生した場合には、事業所所長を中心として職員・利用者・家族に事実確認を行い、同事案が発生しないための再発防止策を協議・対応します。

（３）職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

（４）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

１３． カスタマーハラスメントに関する当事業所の方針

当事業所では、すべての利用者に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にします。

そのため、利用者又は家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動

・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム
これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、相談させていただくことがあります。
なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでとおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１４． 契約の終了

（１）利用者は、事業所に対して、文書又は口頭で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

（２）事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業所は、当該地域の他の指定居宅介護支援事業所に関する情報を利用者に提供します。

（３）事業所は、利用者又はその家族が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

（４）次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
①利用者が介護保険施設に入所した場合
②利用者の要介護認定区分が、非該当、要支援１・２と認定された場合
③利用者が死亡した場合

１５． その他

上記以外に利用者がサービスを選択するために必要な事項が発生した場合は、その都度誠意を持って、家族、事業所と協議するものとします。

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事　業　者	社会福祉法人つがる三和会
事　業　所	居宅介護支援事業所　おのえ
所　　長	成　田　　誠　一　　㊞
説明者職氏名	介護支援専門員
	室谷　　幸　　㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定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	㊞
署名代行者住所	
署名代行者氏名	㊞
利用者との続柄	

※この重要事項説明書は、厚生省令第３８号（平成１１年３月３１日）第４条の規定に基づき、利用者申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報使用同意書

私（又は私の家族）の個人情報については、下記のとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用目的

(1)　介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターと介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合

(2)　上記(1)のほか、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合

(3)　現に介護サービス提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合

2　個人情報を提供する事業所

(1)　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

(2)　病院又は診療所（体調を崩し、又はケガ等で診療することとなった場合）

3　個人情報を使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4　使用する条件

(1)　個人情報については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

(2)　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　つがる三和会
居宅介護支援事業所　おのえ
所　長　　成田　誠一　殿

利用者住所

利用者氏名　　㊞

署名代行者住所

署名代行者氏名　　㊞

利用者との続柄