# 指定居宅介護支援事業 重要事項説明書

# → さくら荘居宅介護支援センター ご利用の皆様へ →

## 1. 事業の目的

当事業所は、該当者が要介護状態または要支援状態となった場合においても、その方(以下利用者という)が可能な限りその居宅において、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支援することを目的としています。

### 2. 運営方針

当事業所の運営方針は次に掲げるとおりです。

- (1) 利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、 適切な保健医療サービス・福祉サービスが多様な事業者から、総合的且つ効果的に提供されるよう配慮する。
- (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提供される居宅サービス 等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所に偏することの無いよう、公正中立 に行う。
- (3) 市町村、老人(在宅)介護支援センター、他の指定居宅支援事業者、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る。

## 3. 運営法人

- (1) 法 人 名 社会福祉法人さくら会
- (2) 法人所在地 青森県十和田市東二番町2番50号
- (3) 代表者名 理事長 高 橋 俊 介
- (4) 設立年月日 昭和51年11月5日認可

## 4. 事業所の概要

- (1)名 称 さくら荘居宅介護支援センター
- (2) 所在地・電話番号 青森県三戸郡五戸町大字倉石中市字新山平 64-1 電話番号 0178-77-2160
- (3)管理者澤口竜也
- (4) 開 設 年 月 日 平成12年4月1日
- (5) 実 施 地 域 通常の実施地域 五戸町

上記のほかでも要請があれば実施します。

(6) 営業日・営業時間 年中無休 8:30~17:30

電話連絡は24時間対応の体制があります。

### (7)職員の体制

職種	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容	
管理者		1		介護支援専門員	1	・業務の管理	
介護支援專門員	介護支援専門員	4		1人は管理者兼務	4	・介護保険申請する手続の代行 ・居宅サービス計画の作成 ・居宅サービス事業所その他の者と の連絡調整	
事務職員		1			1	・必要な事務処理	
合	計	5		_	5		

### (8) サービス内容

居宅介護支援事業者として次のサービスを提供します。

① 居宅サービス計画の作成

利用者の自宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握した 上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス (以下「居宅サービス等」という。)が、総合的且つ効果的に提供されるよう 配慮して居宅サービス計画を作成します。

サービス事業者の選定又は推薦に当たっては、複数の事業所を紹介しケアプランに位置づけた理由を伝え、利用者又は代理者の希望を確認しながら、公正中立に行います。当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙にてお伝えします。

② 居宅サービス計画作成後の便官の提供

利用者及び代理者等と居宅サービス事業者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。

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、居宅サービス 事業者等との連絡調整を行います。

サービス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(ケアマネージャー)自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員(ケアマネージャー)から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 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、または事業者が居宅サービス計画の変更を必要と判断した場合は、事業者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。

④ 介護保険施設の紹介

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 または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保 険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤ 居宅介護支援サービス提供記録の開示

利用者の希望があれば、居宅介護支援サービスの提供記録を開示いたします。

## (9) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金については、法定代理受領の場合は利用者 の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。

要介護度	法定代理受領でない場合			
要介護度1・2	10,860円			
要介護度3・4・5	14,110円			

# 5. 介護支援専門員 (ケアマネージャー) に関して

(1) サービス提供を行う介護支援専門員 (ケアマネージャー)

サービス提供時に、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)を決定します。

- (2) 介護支援専門員 (ケアマネージャー) の交代
  - ①事業者からの介護支援専門員 (ケアマネージャー) の交代

事業者の都合により、介護支援専門員(ケアマネージャー)を交代することがあります。その場合は、利用者に対してサービス利用上不利益のないよう十分に配慮するものとします。

②利用者からの申し出による介護支援専門員 (ケアマネージャー) の交代

選任された介護支援専門員(ケアマネージャー)の交代を希望する場合には、当該介護支援専門員(ケアマネージャー)が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に介護支援専門員(ケアマネージャー)の交代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(ケアマネージャー)を指名することはできません。

(3)介護支援専門員の相談窓口

介護支援専門員の相談窓口を、事業所内では管理者又は総括管理者、事業所外では 保険者担当課または地域包括支援センターとしております。

(4) 担当数の上限

厚生労働大臣の定めた担当数を超えない数とします。

## 6. 個人情報利用について

当事業所の職員及び職員であった者は、サービスを提供するにあたって知りえた利用者及び家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません(守秘義務)。

ただし、次の(1)使用目的に示す場合に限り、当文書により同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族等の個人情報を用います。

#### (1) 使用目的

- ① 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者、地域包括支援センター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為に必要な場合。
- ② 上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所、地域包括支援センターとの連絡調整のために必要な場合。
- ③ 現に介護サービスの提供を受けているときに利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院を受診し、医師・看護師等に説明を要する場合。
- (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(体調等を崩し又はケガ等で病院を受診する場合)
  - ③ 地域包括支援センター
- (3)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 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無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。

### 7. 緊急時における対応方法

当事業所サービス提供中に事故が発生した場合(利用者の身体状況に急変が生じた場合を含む)には、利用者に対し応急処置を行うとともに、嘱託医またはあらかじめ事業者が定めた協力病院等の医療機関への連絡・搬送等の措置を講じ、速やかに管理者、利用者のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。緊急を要する場合は、ご家族への連絡が事後報告となることもあります。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明

し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

*―*かかりつけ医等希望する医療機関がございましたらご記入ください。*―* 

□ ただし、緊急を要する場合は当事業所の協力病院とさせていただきます。-当事業所の協力病院は下記のとおりです。

### 協力医療機関

医療機関	国民健康保険五戸総合病院	医療法人松医会 松尾整形外科 リハビリテーションクリニック						
所 在 地	青森県三戸郡五戸町字沢向 17-3	青森県三戸郡五戸町字観音堂 18-6						
診療科	内科外科産婦人科整形外科脳神経外科眼科小児科耳鼻咽喉科	整形外科 内科						

## 8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌し相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を免じることがあります。(当事業所は全国社会福祉協議会補償制度『しせつの損害補償』を利用しております。)

- 9. 虐待防止の為の措置に関する事項について
  - 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。
- (1) 当事業所では併設する施設の開催する虐待防止委員会に所属し、その対応責任者は管理者とする。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会 (テレビ電話装置等の活用可能) を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- (4) 事業所において、介護職員その他従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)実施する。

当事業所事業所はサービス提供中に当該事業所または養護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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

- 10. 身体拘束等の適正化の取り組みについて
  - 当事業所は身体拘束等の適正化の為に次のように取り組むこととする。
  - (1) 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、 身体拘束は行わない。
- (2) 身体拘束を行う場合は、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する。
- (3) 当事業所では、併設する施設の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」 に所属し、定期的に研修を行い、従業者に周知徹底を図る。
- 11. サービス利用にあたっての禁止行為について

当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目指すものとする。その実現の為、利用者が当事業所利用にあたって、下記事項は禁止事項とする。

(1) 当事業所の職員や他の利用者に対して行う、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、

営利活動。

- (2) 職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (3) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラス メント等のハラスメント行為。
- (4) サービス利用中にご本人以外の写真や動画の撮影、また録音したもの等をインターネッ トなどに掲載する行為。
- (5)職員に対する心付け等。

#### 12. 業務継続計画について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時に、地域の特性に合わせた利用者に対するサービス の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で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ずる。

- (1) 事業所における事業継続計画についての指針を整備する。
- (2) 事業所において、従業者に対し、事業継続計画のための研修や訓練等を定期的(年2回以 上) に実施し、より地域の特性に合わせ実用的に見直し行う。

### 13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情受付窓口

当事業所における苦情・要望・相談等は以下の窓口で受け付けます。

さわぐち たつや 選口 竜也 苦情受付担当者

受 付 時 間  $8:30\sim17:30$ 

電 話 番 号 0178 - 77 - 2160

FAX 番 号  $0\ 1\ 7\ 8-7\ 7-2\ 7\ 6\ 6$ 

(2)「特定非営利活動法人ハネット福祉オンブズマン」にオンブズマン派遣を依頼しています。 2 名のオンブズマンが当事業所を担当しています。それぞれ毎月1回来荘し苦情や相談 を受付けます。

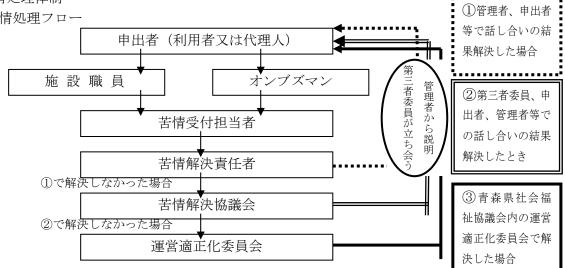
当事業所が併設されている特別養護老人ホームさくら荘玄関に設置してあるご意見箱に 投書してくださっても結構です。中身はオンブズマンしか見ることはできません。

又、電話や FAX で直接相談することもできます。

電話・FAX番号 0178-70-1585

オンブズマンが受付けた内容については苦情受付担当者に報告されます。





苦情を受け付けた場合は、24時間以内に初回の対応をすることとします。

(4)	行政機関そ	の他苦情気	付機関					
	各市役所•	町村役場の	の介護保険	注担当課('	電話番号	: 各市役所	・町村役場の	)代表電話へ)
		五戸町の	場合(電話	話番号:0	178 - 6	62 - 21	1 1)	
	国民健康保	R険団体連 <sup>2</sup>	合会(電話	番号: 0	17 - 75	23 - 13	36)	
	青森県社	会福祉協詞	議会 (電話	話番号:0	17-75	23 - 13	91)	
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	八本書面	に基づき重	要事項の説り	月を行いまし

居宅介護支援事業所 さくら荘居宅介護支援センター

説明者職名

氏名 印

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、当事業所からの指定介護支援サー ビスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

代理者氏名 印

> 利用者との関係〔 ]