

居 宅 介 護 支 援 事 業
重要事項説明書

医療法人
居宅介護支援事業所

松城会
希望の里

1. 説明書の目的

利用者が居宅介護支援事業所希望の里（以下「当事業所」という）を利用するにあたり、当事業所の運営についての重要事項に関して、当事業所と利用者及び家族の方（以下、親戚及び知人等も含む）との間に契約を結ぶ事を目的とします。

2. 事業所の名称等

名 称 医療法人 松城会 居宅介護支援事業所 希望の里
所在地 鹿児島県霧島市隼人町姫城一丁目279番地
電 話 0995-43-8870
ファックス 0995-42-1822

3. 運営方針

利用者の意思を尊重し、家族の意向にも配慮した利用者本位の公正中立の立場に立って、居宅サービス計画の作成ならびに事業運営を行います。また利用者があらゆるサービス事業所を選択し、総合的なサービス提供を受けることができるよう地域のサービス事業所の情報を提供し、市町村・地域包括支援センター・居宅サービス事業所・その他の保健医療サービス及び福祉サービス機関との連携に努めます。

4. 職員の職種、人数及び職務の内容

管理者 1名（常勤）
職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理

介護支援専門員 3名以上（常勤）
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
他サービス事業所、市町村、地域包括支援センターとの連絡調整
利用者又は家族に対しての相談援助

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月曜日から土曜日までとします。ただし、1月1日、1月2日を除きます。

(2) 営業時間

午前8時から午後6時までとします。ただし、祝日に関しましては午前8時から午後5時までとします。

電話連絡は、24時間連絡可能です。

・転送機能あり ・携帯電話 090-2086-9144

6. 通常の事業の実施地域

霧島市の旧国分市、旧隼人町とします。

7. 居宅介護支援サービスの内容

- (1) 居宅介護支援の依頼について、電話での問い合わせ、また当事業所隣接の事務所内や併設の老健施設等において、相談に応じます。
- (2) 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
 - ①利用者の居宅を訪問し、心身の状況やその置かれている環境の把握に努め、利用者及び家族の希望等を考慮していきます。
 - ②サービス提供事業所一覧表や事業所パンフレット等を用いて、複数のサービス事業所に関する情報を適切に提供します。
 - ③利用者は、地域の複数のサービス事業所について紹介を求めることができます。また、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業所について、選定理由の説明を求めることもできます。
 - ④当事業所のケアプランで、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与を位置付けている割合、またその各サービスにおけるサービス事業者によって提供されたものの占める割合を、別紙に示しています。
 - ⑤各サービス担当者からの意見を求めるため、サービス担当者会議を開きます。
 - ⑥作成した居宅サービス計画は、同意を得て利用者または家族、担当者へ交付します。
- (3) 居宅サービス計画作成後も、利用者または家族と継続的に連絡を取るため、少なくとも1月に1回、居宅を訪問し面接を行います。またサービス事業所との連絡・調整を行います。
- (4) 利用者が要介護更新認定等を受けた場合や、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要になった場合等には、サービス担当者会議を開き担当者からの意見を求め、計画の変更について検討します。
- (5) 利用者の要介護更新認定の申請等で依頼を受けた場合には、必要な手続きを行います。
- (6) 利用者が終末期を迎え、日常生活上の障害が、近く出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師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、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、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、主治の医師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。
- (7) 利用者がその居宅において、日常生活を営むことが困難、また介護保険施設への入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介や施設との連携を図ります。
- (8) 利用者が、病院又は診療所に入院する場合は、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先等を医療機関へ伝えて頂くようご協力をお願いしております。介護支援専門員の連絡先等を、被保険者証やお薬手帳等と合わせて保管をして頂きますようお願い致します。
- (9) その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

8. 利用料及びその他の費用

利用料及びその他の費用での利用者負担はありません。

9. 秘密の保持

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者や家族の方に関する秘密を、第三者に漏らしません。また、職員でなくなった後においても同様とします。なお、サービス担当者会議等において御利用者や家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ重要事項説明書の同意書により同意を得ることとします。

10. 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(テレビ電話装置等の活用もできるものとします)を定期的で開催するとともに、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を実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

11. 身体拘束の適正化

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。

利用者または他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合にあっては、その態様及び時間、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ものとします。

12. 要望又は苦情等の申し出

- (1) 当事業所の提供するサービスに対して、要望又は苦情等がございましたら遠慮なく事業所職員に申し出て下さい。

居宅介護支援事業所 希望の里 電話 0995-43-8870
担当介護支援専門員
管理者 達野 智子

- (2) 申し出により、迅速に相談内容の確認を行います。
- (3) 担当者や事業所内、必要に応じ法人内で対応策の検討を行い、申し出人と十分話し合い、今後の心構え・対応策・留意点を提示してまいります。

また公的機関として、下記で相談を受け付けています。

名 称 鹿児島県国民健康保険団体連合会
所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号
電 話 099-206-1084

名 称 鹿児島県 暮らし保健福祉部
高齢者生き生き推進課
所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号
電 話 099-286-2674

名 称 霧島市役所 保健福祉部 長寿介護課
長寿福祉グループ
所在地 鹿児島県霧島市国分中央三丁目45-1
電 話 0995-45-5111

13. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な対応策をとります。また再発防止に努めるため、事故の原因を解明し対策を講じます。

14. 賠償責任

- (1) 当事業所の責任によって、利用者が損害を受けた場合、当事業所は利用者に対し損害を賠償致します。
- (2) 利用者の責任により当事業所が損害を受けた場合、利用者及び家族の方は当事業所に対し、損害を賠償して頂くことがあります。

14. 同意書

- (1) 同意書を一度頂いていれば、それを以って当事業所と契約を結ばせて頂いたことと致します。
- (2) 同意書の代理者の欄に変更があった場合には、改めて同意書を頂きます。

15. 契約の終了及び解除

- (1) 利用者及び家族の方は、当事業所の利用を中止する意思表示をすることにより、いつでも当事業所との契約を終了することができます。
- (2) 当事業所は、利用者及び家族の方に対し、下記の場合には契約の解除とさせていただきます。
 - ① 利用者が要介護認定において要支援1・2、非該当と判定された場合
 - ② 利用者が著しく事業所に迷惑になるような行為をされた場合
 - ③ 地震災害等により当事業所を利用して頂くことができない場合

個人情報の利用目的

居宅介護支援事業所 希望の里では、個人情報保護の趣旨から、利用目的を以下の通り定めます。

[居宅介護支援サービスの提供]

- ・ 当事業所での居宅介護支援サービス
- ・ 居宅サービスを提供する事業者との連携(サービス担当者会議・照会等)
- ・ 他の居宅介護支援事業所との連携
- ・ 主治医の所属する医療機関との連携(サービス担当者会議・照会等)
- ・ ご家族への居宅サービス計画、状態の説明
- ・ 当該利用者のサービスの質の向上
- ・ 介護保険請求等の事務
- ・ 事故等の報告
- ・ その他、ご利用者・ご家族への居宅介護支援サービスに関すること

[介護保険事務]

- ・ 保険事務の委託
- ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答

[その他]

- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- ・ 外部監査機関への情報提供

付記

- 1 上記のうち、他の関係機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度同意を得ることと致します。
- 3 お申し出がないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。
- 4 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更をすることが可能です。

居宅介護支援利用同意書

居宅介護支援事業所希望の里を利用するにあたり、居宅介護支援重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

〈担当者〉 印

医療法人 松城会
居宅介護支援事業所 希望の里
管理者 達野 智子

利用者氏名	ふりがな	性別	生 年 月 日
	印	男 ・ 女	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生 歳
現住所	〒 — — TEL — —		

家族氏名	ふりがな	利用者との関係	
	印		
連絡先住所	〒 — — TEL — —		

同意書

医療法人 松城会
居宅介護支援事業所 希望の里
管理者 殿

私は下記の居宅サービス事業所を選択、決定するにあたり、担当者から地域の複数の居宅サービス事業所に関する十分な情報の提供と説明を受けたこと、また居宅サービス計画に、サービス事業所を位置付けた理由の説明を求めることが可能であることの説明を受け、理解しました。

選択(決定)した居宅サービス事業所	理由

令和 年 月 日

【担当者】

印(介護支援専門員)

【利用者】

印

【承諾者】

印(続柄:)