

居宅介護支援 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

| | |
|---------|--|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人倣裏会 |
| 代表者名 | 理事長 井内邦典 |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 京都府亀岡市篠町篠下中筋45番地1 (電話) 0771-24-6770 (FAX) 0771-25-0915 |

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | 亀岡あゆみ居宅介護支援事業所 |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 京都府亀岡市篠町篠下中筋45番地3 (電話) 0771-25-3840 (FAX) 0771-25-8815 |
| 事業所番号 | 2671600118 |
| 管理者の氏名 | 西村篤 |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区 分 | | | | 職務内容等 |
|--------------------|-----------|-------|-----|--------|-----|-----------|
| | | 常勤(人) | | 非常勤(人) | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 管理者 (主任介護支援専門員) | 1 | 1 | | | | 管理・居宅介護支援 |
| 介護支援専門員 | 4 | 4 | | | | 居宅介護支援 |
| 事務職員等 | | | | | | |

(3) 通常の事業の実施地域

| | |
|------------|-----|
| 通常の事業の実施地域 | 亀岡市 |
|------------|-----|

上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

月曜日～土曜日：8：30～17：15

営業しない日：日曜日・12月30日～1月3日。

上記の日時以外でも24時間電話での対応はいたします。

3 サービスの内容

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

課題分析（アセスメント）の実施

サービス担当者会議の開催

ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施

要介護等認定の申請に係る援助

給付管理業務

介護保険施設への紹介等

4 費用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援について、厚生労働大臣の定める基準により介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護支援専門員その他の従業員が要介護者や家族等からの相談に応じ、要介護者とその心身の状態や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向をもとに居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成します。

サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業所、介護保険施設への紹介及びの連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

- ご利用者が介護が必要な状態になられても、できる限り住み慣れたお宅で自立した生活ができるようお手伝いします。
- ご利用者の要介護認定更新のご希望をうかがいながら必要あらばお手伝いします。また申請がお済かどうかを確かめ、必要であれば申請をお手伝いします。
- ご利用者の心身のご様子や、今の生活環境などに応じて、ご利用者の選択に基づき、ご利用者にあった保健医療サービスや福祉サービスが多くの事業所から総合的、効果的に提供されるように配慮します。

- ご利用者の意思と人格を尊重し、いつもご利用者の立場に立って、提供されるサービスの種類や事業所に偏りが出ないように支援を行います。

(3) 実施概要

- 要介護認定更新の代行：要介護認定を受けるための申請をご利用者に代わって行います。
- 居宅サービス計画作成の支援：介護保険サービスをご利用いただくための計画をご利用者ご家族と一緒に作ります。計画を新しく作った時や変更した時、ご利用者の要介護認定更新や変更された時は、作った計画を書面にして居宅サービス計画書としてお渡しします。
- 担当者会議：計画を新しく作る時や変更する時、またはご利用者の要介護認定が更新や変更された時、ご利用者の心身の状態が区分変更をしなければならないほど変わられた時はサービス担当者を集め専門的な意見を聞いてこれから援助していく上での注意や目標を話し合います。
- 経過観察・再評価：毎月必ずご利用者のお宅を訪問してサービスを利用されている状況やサービスを使われてからのご様子の変化をお伺いし毎月記録します。必要があればサービスの見直しを行います。
- 給付管理：事業所が行ったサービスを確認し、正しく保険請求されるように管理します。
- 施設入所の支援：ご希望があれば介護保険施設のご紹介をします。(但し介護保険制度は、施設入所のための手続きはご本人かご家族でないとできません)
- 相談苦情の対応：毎日の生活での困りごとの相談をお受けしたり、利用されている介護保険サービスに対する苦情をお伺いし解決のお手伝いをします。
- ご利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- 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態等について、ケアマネ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。
- ご利用者やそのご家族に対し、利用者は計画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や、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能です。
- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。
- 事業所は人権擁護、虐待の防止等のため責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともにその従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるように努めます。
- 事業所は非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携及び協力することができる体制を構築するように努めます。
- 事業所は必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援します。
- 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（基準省令第4条第2項に基づき示された割合）については最新の「居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書」をもとに利用者へ説明し理解を得ます。

(4) その他

週1回程度の事業所内会議、従業員研修を年間10回程度テーマを決めて実施します

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

| | |
|------------------------|--|
| 当事業所 相談窓口 | 窓口責任者 西村篤 受付時間 8:30～17:15 連絡先 電話 0771-25-3840 FAX 0771-25-8815 面接（当事業所相談室） 苦情箱 施設入り口に設置 |
| 亀岡市役所高齢福祉課 | 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：0771-25-5182 |
| 京都府国民健康保険団体連合会 | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：075-354-9090 |
| 京都府社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 電話番号：075-252-2152 |
| 第三者委員 | 中川征男 電話番号:0771-24-1505 栗山重和 電話番号:0771-22-2439 |

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ご利用者又はそのご家族から相談・苦情を受けつけるための窓口を設置するとともに、必要な措置を講じ、相談・苦情等が発生した場合には管理者に報告します。
- ご利用者又はそのご家族から相談・苦情を受け付けた場合には、当該相談・苦情等の内容等を記録します。
- 事業所は提供した事業に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、または当該市町村からの質問もしくは照会に応じ、および市町村が行う調査に協力するとともに市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- 事業所は提供した事業に係るご利用者及びそのご家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導また

は助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

7 記録の整備について

ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備しその完結から5年間保存します。

- (1) 指定居宅サービス事業所等との連絡調整に関する記録
- (2) ご利用者ごとの記載のある居宅介護支援台帳
 - 居宅サービス計画
 - アセスメントの結果の記録
 - サービス担当者会議の記録
 - モニタリングの結果の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録
- (4) 従業員の勤務の体制等の記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 介護保険給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

9 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、ご利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得たご利用者及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者とご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。また居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

緊急時等連絡先

| | | |
|--|----------------|-----|
| | 氏名（続柄） | () |
| | 住 所 | |
| | 電話番号 (携帯電話) | |

| | | |
|-----|----------|--|
| 主治医 | 病院（診療所）名 | |
| | 所在地 | |
| | 氏 名 | |
| | 電話番号 | |

担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、西村 篤 ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

また担当の介護支援専門員の変更をご希望の方はご遠慮なくお申し出てください。後任者については責任をもって引き継がせていただきます。

又、当事業所の方針といたしましてお心遣いなど一切ご遠慮させていただきます。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 年 月 日

| | | | |
|------------|----------|-------------------|---|
| 事業所 | 所在地 | 亀岡市篠町篠下中筋 45 番地 3 | |
| | 事業者（法人）名 | 社会福祉法人倣裏会 | |
| | 事業所名 | 亀岡あゆみ居宅介護支援事業所 | |
| | 事業所番号 | 2671600118 | |
| | 代表者名 | 理事長 井内邦典 | 印 |

| | | | |
|------------|-----|--|---|
| 説明者 | 職 名 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- 私は、利用可能な事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることができることについての説明を受けました。
- 利用中の訪問介護事業所等から伝達された私の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員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うことについて了解しました。
- もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

同意年月日： 年 月 日

利用者本人

住 所

氏 名

印

(署名・法定)代理人

住 所

氏 名

印

個人情報の使用にかかわる同意書

以下に定める条件のとおり、私（利用者）および代理人は社会福祉法人 倣裏会、が私と代理人、家族の個人情報を下に記す利用目的での必要最低限での使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービスに必要な期間および契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 要介護認定(要支援認定)の申請および更新、区分変更申請のため。
- (2) 利用者にかかわるケアプラン作成とサービス提供の為にサービス担当者会議の情報収集のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- (5) 利用者の利用するサービス事業所内でのカンファレンスの為。
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- (7) その他サービス提供のために必要な場合。
- (8) 上の各号にかかわらない、緊急連絡が必要な場合。
- (9) 利用者が要介護認定の更新にあたって要支援1または2と判定された場合の該当地域包括支援センターへの報告。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外には使用しない。また利用者サービス利用にかかわる契約の締結前より契約終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を用いた会議の内容や出席者について経過を記録し請求があれば開示する。

4. 上記以外の利用目的

- (1) 事業所等において行われる学生・研修生等への実習への協力
- (2) 外部監査機関、評価機関等への情報提供

利用者 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____