

重要事項説明書 (令和4年4月1日現在)

[指定居宅介護支援事業所]

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業の内容

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及び提供地域

事業所名	大内さつき会指定居宅介護支援事業所
指定番号	0572504975
指定有効期間満了日	令和8年3月31日 (由利本荘市指定)
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80番地2
管理者の氏名	鈴木 久美子
電話番号	0184-62-1133
FAX番号	0184-62-1134
通常の事業実施地域	旧大内地域
利用状況	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のとおり

(2) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	員 数	勤務体制
管 理 者	従事者の管理及び業務の管理を行う	1 人	常 勤
介護支援専門員	居宅介護支援の提供を行う	1 人	常 勤

(3) 窓口開設時間

営 業 日	土曜、日曜日・祝祭日及び12月29～31日と1月1日～3日以外
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

※ お客様を担当する介護支援専門員は、鈴木 久美子 です。介護保険に関することは何でもお気軽にご相談ください。

3. サービスの内容

居宅介護支援の内容	提 供 方 法
居宅サービス計画の作成	利用者及び家族等に面接し、解決すべき課題の把握と分析を行い、居宅サービス計画を作成します。 居宅サービス計画の作成に当たっては、サービス事業者の選択について、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、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。
居宅サービス事業者との連絡・調整	居宅サービス計画に基づき居宅サービス事業者の情報を提供し、利用者の同意を得た上で居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
サービス実施状況の評価	居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い概ね月1回訪問し、経過観察を行うとともに状況に応じた居宅サービスの変更を行います。
利用者状態の把握	利用者の心身の状況、住環境、家族の状況など居宅介護支援に必要な課題を分析します。
給付管理	居宅サービス計画作成後、その内容に基づき月毎の給付管理票を作成し、秋田国保連に提出します。
要介護認定申請に対する協力・援助	利用者の要介護認定等の更新申請及び状況の変化に伴う区分変更の申請を代行します。
相談業務	相談は、事業所の相談室又は利用者の居宅等、利用者が希望する場所で行います。また、指定居宅サービス事業所及び介護保険施設等への紹介、その他の便宜を提供します。

4. 利用料金

(1) 基本料金、加算料金

要介護を受けた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。ただし、利用者の保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、別紙のとおり、要介護度に応じた基本料金及び加算料金をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、由利本荘市の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

5. 衛生管理及び感染症対策

利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないよう

に、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 事業者における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業者は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。

6. 虐待の防止

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ものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための責任者を置く。

7. 職員の質の確保

利用者に対する介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

8. 個人情報の保護

事業所が得た利用者の個人情報については、事業所内のサービスの提供以外の目的では原則的には利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又は家族の同意を得るものとします。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保守します。

また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

サービス提供により賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者及び職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

11. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

12. 相談窓口・苦情対応

施設苦情 相談窓口	所在地 由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2 電話番号 0184-62-1133 FAX 0184-62-1134 ご利用 平日午前8時30分～午後5時30分 時 間 (土曜、日曜日及び祝日は休みます) 相談窓口 事業所内にお客様相談コーナーを設けております。 入口正面にご意見箱設置 責任者 施設長 鈴木 好成 担当者 介護支援専門員 鈴木 久美子
外部苦情 申し立て 機 関	秋田県運営適正化委員会(秋田市 県社会福祉会館2階) [電話018-864-2726 FAX018-864-2742] 由利本荘市大内総合支所福祉保健課 [電話0184-65-2806 FAX0184-65-2610] 本荘由利広域市町村圏組合(本荘由利広域行政センター内) [電話0184-24-3347 FAX0184-24-3359] 秋田県国民健康保険団体連合会介護保険課 [電話018-862-3850 FAX018-883-1551] (受付時間は、月～金曜日 9:00～17:00)

13. 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・なし

実施した直近年月日・・・

実施した評価機関・・・

評価結果の開示状況・・・

14. 職場におけるハラスメント

適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動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により職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

15. 損害賠償について

事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、賠償の発生について、ご利用様に故意又は過失が認められ、ご利用様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所側の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 事業者からの依頼事項

入院時における医療機関との連携を図るため、医療機関が求める利用者の情報を提供することがあります。そのため、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関へお伝えください。

重要事項説明確認書

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、本説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80番地2
事業者名 大内さつき会指定居宅介護支援事業所
(指定番号 0572504967)

管理者名 鈴木 久美子 印
説明者 鈴木 久美子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援サービスについて、重要事項説明を受け同意し、本説明書を受領しました。

令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 印

利用者代理人（選任した場合）

住 所

氏 名 印（続柄 ）