

社会福祉法人 クピド・フェア

指定居宅介護支援事業所ほほえみプラザ

重要事項説明書

1. 事業の目的

社会福祉法人クピド・フェアが設置する居宅介護支援事業所ほほえみプラザにおいて実施する指定居宅介護支援事業(以下「事業」)の適切な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定めます。

事業所の介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じ、心身の状況や置かれている環境等における本人やその家族の意向等を基に居宅サービス又は施設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、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者・介護保険施設等との連絡調整、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

- (1) 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮したものです。
- (2) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な福祉サービス及び保健医療サービスを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て行います。
- (3) 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者に不当に偏ることのないよう公平中立な業務に努めます。
- (4) 事業を行うにあたり、関係市町村・指定居宅サービス事業者・地域包括支援センター・介護保険施設・医療機関・指定特定相談支援事業所等との連携に努めます。

3. 事業所概要

- ・事業所の種類 指定居宅介護支援
- ・名称 居宅介護支援事業所ほほえみプラザ
- ・所在地 岩見沢市志文町301番地
- ・電話番号 0126-23-1111
- ・FAX番号 0126-23-2286
- ・開設年月日 平成12年4月1日 (事業所番号 0175700079)
- ・管理者 舘 早百合
- ・通常のサービス実施地域 岩見沢市全域
- ・営業日および営業時間 月曜日から金曜日
午前8時30分～午後5時30分
(祝日および12月29日から1月4日までは除く)

4. 従業員の職種・員数・職務内容

当事業所は介護保険法の人員基準を厳守し、利用者に対してのサービスを提供いたします。

(1) 管理者 1名(常勤職員・主任介護支援専門員)

事業所における介護支援専門員、その他従業員の管理、指定居宅支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 介護支援専門員 2名(常勤1名・非常勤1名)

介護サービス計画の作成および指定居宅サービス事業所等との連絡など、介護保険法に定められた指定居宅介護支援の業務にあたります。

(3) 担当職員

当事業所には3名の介護支援専門員がいます。

あなたを担当する介護支援専門員は_____です。

職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその掲示をお求めください。

(4) 担当職員の変更

あなたはいつでも担当の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業所は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

5. 指定居宅介護支援のサービス内容

当事業所が提供する居宅介護支援サービスの内容は以下のとおりです。

(1) 要介護認定等の申請・更新・変更に係わる手続きの代行を行いません。

(2) 事業所の相談室・利用者の居宅などで利用者および家族からの相談に対応します。

(3) 居宅サービス計画の作成およびその実施状況の把握を行いません。

居宅サービス計画書及びその実施状況に関する書類が必要な場合はいつでも開示・交付いたしますのでお申し出ください。

(4) 利用者の心身の状況・環境・家族の状況など居宅介護支援に必要な課題の分析を行いません。

(5) 居宅サービス計画に対する専門的見地からの意見を得るために、居宅サービス等の担当者を招集し、サービス担当者会議を行いません。

また、必要に応じて利用者・家族の了解をいただき主治医に意見をお尋ねすることがあります。

(6) 居宅サービス計画の実施状況の把握等のために、月1回以上利用者の居宅を訪問し利用者および家族と面接を行いません。また、一定の要件を満たしている場合にはテレビ電話等を活用した面接となる場合もあります。(要件：利用者の同意・主治医、関係者の合意・利用者の状態が安定している・利用者がテレビ電話等を通して意思疎通が出来る・サービス事業所より情報収集を行う) ※ 2か月に1回は利用者の居宅を訪問します。

(7) 居宅サービス事業所および介護保険施設等への紹介・利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行なうために必要とされる支援およびその他の便宜を提供します。

(8) 毎月の給付管理業務（国保連合会への請求）を行ないます。

※サービスの提供にあたり事業所および従業員は以下の事に考慮しサービスの提供を行ないます。

- 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止のため、利用者の心身の状況に応じ適切なサービスが提供されるよう努めます。
- 利用者は複数の指定居宅サービス事業所を紹介するよう求めることと、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能であるため、ご希望があった場合等は誠実に対応します。
- 前6ヶ月間に当事業所で作成されたケアプランの総数のうち訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着通所介護が占める割合について説明を行います。併せて同一指定居宅サービス事業所の占める割合についても上位3事業所まで説明を行います。
- サービスの提供にあたり「親切・丁寧」に行なうことを基本とし、利用者またはその家族に対し理解しやすい説明を行うよう努めます。
- 自らの提供する指定居宅介護支援の質の評価を行ないその改善に努めます。
- 資質の向上を図るため研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所の苦情受付担当窓口は 館早百合です。

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
(祝祭日、12月29日から1月4日を除く)
電話番号 0126-23-1111
FAX 0126-22-5638

(2) 行政機関その他公的な苦情受付機関

* 岩見沢市役所（高齢介護課 介護保険係 内線398）

受付時間 9：00～17：30（土・日・祝祭日・年末年始を除く）
所在地 岩見沢市鳩ヶ丘4丁目1-1
電話番号 0126-23-4111
FAX 0126-24-0294

* 北海道国民健康保険団体連合会

総務部介護保険課企画・苦情係

受付時間 8：45～17：15（土・日・祝祭日・年末年始を除く）
所在地 札幌市中央区南2条西14丁目
電話番号 011-231-5175
FAX 011-24-0294

(3) 苦情・相談の対応を行うための体制・手順

- ①利用者・ご家族等が申し立てを行います。
- ②苦情受付担当者は申し立ての受付と記録を行います。
- ③苦情受付担当者は意思がうまく伝達出来ない方等へ受付内容の再確認を行います。

- ④苦情受付担当者は申し立てを受けた後に実態調査を行います。
 - ⑤苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。
 - ⑥ 苦情解決責任者は状況に応じた問題分析等を行い、対応の改善と解決を図ります。
- (4) 決責任者は状況を整理し第三者委員へ報告し、必要に応じて助言を求めます。
- (5) 苦情解決責任者は一定期間内に、苦情解決結果及び改善約束事項等を第三者委員へ報告します。
- (6) 苦情解決責任者は申し立て者に解決方法及び改善約束事項等を報告します。

7. 指定居宅介護支援事業の利用料

サービスの利用料およびその他の費用は以下の通りです。

〈利用料〉介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。

- ※ 保険料の滞納により法廷受理ができなくなった場合、1 ヶ月につき法令の定める所定の保険料の全額をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。
このサービス提供証明書を後日住民票所在地の各市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

要介護1～2・・・10,860円/月

要介護3～5・・・14,110円/月

- 初回加算・・・3,000円（サービス利用開始月）
- 入院時情報連携加算（Ⅰ）・・・2,500円/月
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）・・・2,000円/月
利用者が入院するにあたり、当該病院に対し当該利用者の心身の状況や生活環境等に関わる必要な情報を提供した場合、月1回を限度とし算定を行いません。
- 通院時情報連携加算・・・500円/月
利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に反映した場合に算定を行います。
- 退院退所加算・・・4,500円～9,000円/月
病院・施設に入院および入所していた利用者が退院・退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該病院・施設の職員と面談を行い当該利用者に関する調整を行った場合には、入院または入所期間中につき1回を限度として算定を行いません。ただし、初回加算を算定する場合には当該加算は算定しません。
- 緊急時等居宅カンファレンス加算・・・2,000円/月
病院の求めにより当該病院の医師または看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い必要に応じて当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定を行いません。

- ・ターミナルケアマネジメント加算…4,000円/月

在宅で死亡された利用者の死亡日及び死亡14日前以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医および居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定を行います。

- ・特定事業所加算… (Ⅰ) 5,190円 (Ⅱ) 4,210円 (Ⅲ) 3,230円 (A) 1,140円

- ・その他

記録の謄写費用につき1枚10円を徴収します。

- ・交通費

サービスを提供・実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費が必要です。

- ・キャンセル料など

サービスをキャンセルした場合には、交通費等実費につきご清算をいただくことがあります。

※前項の費用の支払を受ける場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとします。ただし、緊急を要すると管理者が認めた場合においては、事後であっても差し支えないものとします。

8. 秘密保持等

- ① 事業者（介護支援専門員・従業員）は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者およびその家族に対する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

- ② 事業者は、利用者および家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。

9. 損害賠償

事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は速やかに関係各所に連絡を行い、必要な措置を講じるものとします。

前項において、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行なうものとします。

10. 緊急時・事故発生時の対応

- ① サービス提供時に利用者の体調が急変した場合や緊急を要する場合、その他必要な場合すみやかに必要な措置を講じるとともに、契約時に定めていただく緊急連絡先に連絡することとします。

- ② 利用者に対しサービス提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村・家族または緊急連絡先等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また事業所は、事故の発生状況および事故に際してとった処置について記録し、事故の原因を究明し再発を防止するための対策を講じます。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12・虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止委員会の開催（虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し従業員への周知徹底を図ります） 虐待防止に関する責任者 管理者 舘 早百合
- ② 利用者および事業所等からの連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行ないます。包括支援センター・警察等との虐待等における連携・協力を努めます。虐待の未然防止・早期発見と適切かつ迅速な対応に努めます。
- ③ 高齢者虐待防止の指針の整備
- ④ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

13・身体拘束等の原則禁止

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、身体拘束は行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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載します。

14・業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、当該計画に沿った研修および訓練を実施します。

15・感染症の予防及びまん延防止のための措置

- ① 感染対策委員会の開催 感染対策に関する責任者 管理者 舘 早百合
- ② 感染症及びまん延防止のための指針の策定
- ③ 職員に対する感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、当該法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

附 則

この規程は令和6年4月1日より実施する。

令和7年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき内容説明を行ないました。

居宅介護支援事業所 ほほえみプラザ

説明者職名 介護支援専門員 印

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容説明を受け、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 印

代筆者 住所

氏名 印 続柄

電話番号