

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援・介護予防支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

〔事業者名称〕 有限会社 チョウセイ
〔代表者氏名〕 代表者 川口 徹男
〔事業者所在地〕 〒010-0201 秋田県潟上市天王字上江川4 7-1 3 0
TEL 018-872-2201 FAX 018-872-2202
〔法人設立年月日〕 昭和59年7月4日

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

〔事業所名称〕 こもれば介護支援センター
〔介護保険指定事業者番号〕 秋田県指定 指定事業者番号0571016013号
〔事業所所在地〕 〒010-0201 秋田県潟上市天王字上江川4 7-1 3 0
TEL 018-853-6071 FAX 018-872-2002
〔事業所の通常の事業の実施地域〕 潟上市・秋田市・男鹿市・南秋田郡

(2) 事業の目的及び運営の方針

【事業の目的】

適正な運営を確保する為に、必要な人員および運営管理に関する事項を定め、「居宅支援・介護予防支援」（以下：サービス）の円滑な運営管理を図ると共に、利用者の立場に立った適切なサービスの提供確保を目的とする。

【運営の方針】

要介護・要支援と認定された利用者が、可能な限り地域や居宅で安定した生活を営むことが出来るようニーズを把握し、保険医療サービス・福祉サービスと連携を図り、地域と家庭との結びつきを重視したサービス計画書作成を適切に行う。
事業にあたっては、利用者の人権と尊厳を守り「公平」「中立」の立場で、あくまでも利用者本位の姿勢を保持し、各関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

毎週月曜日から金曜日 8:15~17:15

盆休(8月13日から8月15日までの3日間)年末年始(12月31日から翌1月3日までの4日間)は除く。

※当事業所は24時間連絡体制を確保しております。上記勤務時間以外においては併設施設で電話を受け、居宅介護支援事業所と連絡がとれる体制となっております。018-872-2201までご連絡ください。

(4) 事業所の職員体制

【施設長 桑原 修一】 【管理者 鎌田 恵美子】

施設長・・・居宅介護支援事業所、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所の運営、統括管理 1名(常勤)
管 理 者・・・・・・・・居宅介護支援業務の管理 1名(常勤)
主任介護支援専門員・・・居宅介護支援業務、助言、補佐 1名(常勤)
介護支援専門員・・・・・・・・居宅介護支援業務 3名以上(常勤)

〔資格等〕 介護福祉士3名

(5) サービスの内容、利用料及びその他の費用について

◆サービスの内容

- ①居宅サービス計画又は介護予防支援計画の作成
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③サービス実施状況把握・評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理
- ⑥要介護・要支援認定申請に対する協力、援助
- ⑦相談業務

◆提供方法：面談、電話、メール、ZOOM等遠隔

- ◆**利用料（月額）** 居宅介護支援費（Ⅰ）-（ⅰ）
要介護度1～2（10,860円）、要介護度3～5（14,110円）、特定事業所加算Ⅱ（4,210円）
介護予防支援費
要支援1～2（4,720円）
※他の加算、介護報酬改定による変更については「別表1」にてお知らせいたします。
利用者負担額 全額保険給付となり、自己負担はありません。

3 利用者の居宅への訪問頻度の目安

◆介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中は少なくとも1カ月に1回、要支援認定有効期間中は少なくとも3カ月に1回訪問し状況把握を行います。要支援認定の方は、訪問しない月においても、利用者やサービス事業者等との連携を行うことにより状況把握を行います。

4 サービスの提供にあたって

- (1) サービスに先立って、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）を確認させていただきます。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。
- (2) 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

5 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

【虐待防止に関する責任者 管理者 鎌田 恵美子】

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) 高齢者についての虐待を発見した場合には、各市町村窓口への報告の義務に従い、事業所が保有する「高齢者虐待マニュアル」の手順に従い対処しています。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

◆利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業所及びその従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

◆個人情報の保護について

- (1) 事業所は、利用者とその家族から予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。
- (2) 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
- (3) 個人情報の利用については、文章にて同意された以外に、新たに利用が必要となった場合、別紙にて利用目的の変更・追加を通知し、承諾を得るものとします。

7 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

8 事故発生時の対応について

サービス提供の過程で発生した、利用者の身体的または精神的に通常と異なる状態について、サービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応いたします。

- (1) 利用者に対するサービスにより事故が発生した場合には、状況に応じて速やかに市町村、利用者の家族へ連絡し、必要な措置を講じます。

- (2) 利用者に対するサービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、直ちに管理者に報告するとともに、速やかに損害賠償を行う措置を講じます。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9 ハラスメントへの対応について

居宅介護支援の提供において利用者、家族、または代理人のいずれかによるハラスメント行為が発生し、適切に支援を提供できない状況になった場合にはサービスの中断や契約解除をすることがあります。

※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
(下表に記す【事業者の窓口】のとおり) 遠慮なくご連絡ください。

イ 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とします。

- ①苦情発生(苦情受付)→ ②事情確認→ ③当事者確認→ ④評価→ ⑤内容確認・改善→
⑥利用者確認→ ⑦再評価→ ⑧報告・記録

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	
こもれば介護支援センター 所在地 潟上市天王字上江川 47-130 電話番号 018-853-6071 ファックス番号 018-872-2202	相談責任者 施設長 桑原 修一 相談窓口 管理者 鎌田 恵美子 または 担当介護支援専門員 受付時間 8:15~17:15
【市町村(保険者)の窓口】	
秋田市介護保険課 所在地 秋田市山王1丁目1-1 電話番号 018-866-2069 ファックス番号 018-866-2309 受付時間 9:00~17:00	五城目町役場 健康福祉課 介護保険担当 所在地 南秋田郡五城目町西磯ノ目1丁目1-1 電話番号 018-852-5107 ファックス番号 018-852-5367 受付時間 9:00~17:00
潟上市健康長寿課 長寿支援班 所在地 潟上市天王字棒沼台 226-1 電話番号 018-853-5323 ファックス番号 018-853-5233 受付時間 9:00~17:00	男鹿市役所 介護サービス課 所在地 男鹿市船川港船川字泉台 66-1 電話番号 0185-24-9119 ファックス番号 0185-32-3955 受付時間 9:00~17:00
井川町役場 健康福祉課 所在地 南秋田郡井川町北川尻字海老沢樋ノ口 78-1 電話番号 018-874-4417 ファックス番号 018-874-4417 受付時間 9:00~17:00	八郎潟町役場 福祉課 所在地 南秋田郡八郎潟町字大道 80 電話番号 018-875-5808 ファックス番号 018-875-2805 受付時間 9:00~17:00
【公的団体の窓口】	
秋田県国民健康保険団体連合会 所在地 秋田市山王4丁目2-3 電話番号 018-862-6864 ファックス番号 018-824-0043 受付時間 9:00~17:00	

11 業務継続のための対策について

感染症や災害が発生した場合でも、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、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施しています。

12 衛生管理について

感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、研修及び訓練を実施しています。

13 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

*当事業者は、サービスの提供にあたり、重要事項の説明を行いました。
本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、各自1通を保有するものとします。

事業者	所在地	秋田県潟上市天王字上江川 47-130
	事業者名	有限会社 チョウセイ
	代表者	川口 徹男
	説明者氏名	

事業所	所在地	秋田県潟上市天王字上江川 47-130
	事業所名	こもれば介護支援センター
	管理者	鎌田 恵美子
	説明者氏名	

*私は、居宅支援事業所・介護予防支援重要事項説明を事業者から受け、指定居宅介護支援・介護予防支援についての契約を締結する事に同意いたします。

利用者	住所			
	電話		携帯	
	氏名			

上記署名については、私 (続柄) が利用者本人に代わり、署名を代行いたしました。
(*手指の障害や疾病、その他利用者本人が署名できない特別な事由がある場合。)

代理人	住所			
	電話		携帯	
	氏名			続柄

*重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力(行為能力)が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、これを行うことができます。