

# 居宅介護支援 重要事項説明書

## 1、事業所の概要

事業者……………社会医療法人 医仁会 中村記念病院

代表者……………理事長 中村博彦

事業所名……………中村記念病院居宅介護支援事業所

事業所住所……………〒005-8555

札幌市南区川沿2条2丁目3番1号

指定事業所番号……0160190120

サービス提供地域…札幌市(中央区、南区、豊平区)

## 2、事業所の職員体制等

	資格	人員
管理者	主任介護支援専門員・介護福祉士	1名(兼務)
介護支援専門員	主任介護支援専門員・介護福祉士	1名

## 3、開所時間

月～金曜日(祝日法に定める休日、12月30日から翌年の1月3日までを除く) 9:00～17:00

## 4、サービスの概要

提供サービス	サービスの内容
要介護認定の代行申	利用者が要介護認定を受けるための役所への申請の手続きの代行。
居宅サービス計画(ケアプラン)の作成	利用者が受ける居宅サービスについて、ケアの目標と内容、サービス提供の方法などと利用者の費用負担などを利用者や家族の方と相談しながら作成。(居宅サービス計画作成依頼届出書が必要)
居宅サービスの実施状況の把握と調整	居宅サービスがケアプランどおりに実施されているか、又、ケアプランが適切なものであるかなどを、電話、訪問、担当者会議等により把握。要望や問題点に対し調整を図る。
居宅サービスの給付管理	サービス利用票を利用者に交付し、月ごとの、サービスの実績管理を実施する。

## 5、サービスに関する苦情相談

- 1) 当事業所が行う居宅介護支援及びケアプランに基づいて提供している各サービスについての相談・苦情を、下記窓口にて承ります。

中村記念病院居宅介護支援事業所 担当:高橋 一枝 Tel:573-8686 fax:573-8611

※担当者不在の場合は、基本的事項については、誰でも対応できるような手段を講じるとともに、迅速に相談担当者に連絡をとり、対応する旨を伝えます。

### ①苦情に対する体制・手順

- ・ 利用者またはその家族から苦情の申し出があった場合、苦情担当者が直ちに訪問等で苦情を聴くとともに、当該利用者の担当者からも事情を確認し、苦情の内容把握に努めます。
- ・ 担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行います。
- ・ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。
- ・ 苦情の内容によっては、市区町村やサービス事業者等と連絡をとり、必要な対応を行います。

## ②苦情があったサービス事業者に対する対応方針

- ・ 当該サービス提供事業者の管理者あてに苦情内容を報告し、対応方針を決定します。
- ・ 度重なる苦情が相次ぐサービス事業者については、今後利用者に対する紹介を行わないとともに、行政窓口連絡します。

## ③当事業所以外に、市役所・区役所・国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることが出来ます。

札幌市役所	211-2547(介護保険担当課)
〇〇区役所	〇〇〇-〇〇〇〇(保健福祉課)
北海道国民健康保険団体連合会	231-5161(苦情処理担当)
〇〇地域包括支援センター	電話:〇〇〇-〇〇〇〇

## 6、協力医療機関

社会医療法人医仁会 中村記念病院 231-8555

## 7、個人情報の使用および秘密保持

事業所の職員、又は、職員であった者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。事業者は利用者、利用者の家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者および御家族の個人情報を用いませぬ。

## 8、事故発生時の対応・賠償責任・災害発生時の対応

- ・ 事故発生時は速やかに、利用者の家族、関係機関等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。
- ・ 災害発生時等、不測の事態においては、自分の生命も含め人命の保護を最優先とし、災害発生後も途切れることなく、サービスを安定的に提供できるよう、先ずは職員とその家族を含めた安全策を行います。
- ・ ペットを飼われている場合、訪問中はゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットに咬まれた場合、治療費等を請求させていただく場合があります。

## 9、利用料金について

当事業所が提供する居宅介護支援の利用料は、介護保険法に基づき全額介護保険で賄われますので、利用者の負担はありません。

- 1) 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。(自動車を使用した場合の交通費は、事業所から1kmにつき30円)
- 2) 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対し事前に文章で、説明した上で支払いに同意する旨の文章に署名(記名捺印)を受けることとします。

## 10、サービス事業者の選定

- 1) サービス事業者の選定にあたって、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求める事ができます。
- 2) 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の選定理由の説明を求める事ができます。

## 11、医療機関との連携に関するもの

- 1) 利用者が医療機関に入院した際、その入院先(医療機関)に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を教えてください
- 2) 指定居宅サービス事業所等から利用者に係る情報を提供を受けた時、その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認める物を、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供致します
- 3) 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な

場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。又、この場合において、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します

## 12、相談支援事業者との連携に関するもの

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます

## 13、ケアマネジメントの公正中立性に関して

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。

- 1) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- 2) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合

## 14、虐待の発生又はその再発を防止するための措置に関するもの

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- 1) 事業所における虐待の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)を定期的で開催します。
- 2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備し、虐待防止のための研修会を定期的を実施します。
- 3) これらに掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

## 15、業務継続に向けた取組の強化

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画の策定、研修、実施、訓練を行います。

## 16、感染症対策の強化

事業所は感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、事業所における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・訓練を定期的を実施します。

## 17、テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用について

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業所等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングやサービス担当者会議を行います。

ア 利用者の同意を得ること

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・利用者の状態が安定していること
- ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)
- ・収集できない情報についてはサービス事業所との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること

## 18、身体拘束の適正化

身体拘束等の更なる適正化を図る観点から、当事業所はご利用者又は他のご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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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録します。

19、介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

1) 禁止行為

- ・職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ・職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ・職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

私は本書面に基づいて、事業所の職員 高橋 一枝 から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和      年      月      日

(利用者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(代筆又は代理人)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

