

栄荘指定居宅介護支援重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援のサービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所の概要や事故発生時の対応・苦情処理の体制・その他、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 指定居宅介護支援のサービスを提供する事業者について

| | |
|------------------------|--|
| 事業者名称 | 社会福祉法人唐津福祉会 |
| 代表者氏名 | 理事長 渡邊 尚 |
| 事業者所在地 (連絡先及び電話番号等) | 佐賀県唐津市千代田町 2566 番地 11 T E L : 0955-53-8822 F A X : 0955-53-8833 |
| 法人設立年月日 | 平成 19 年 6 月 1 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 | 栄荘居宅介護支援センター |
| 介護保険指定 事業所番号 | 4 1 7 0 2 0 0 0 2 8 |
| 事業所所在地 | 佐賀県唐津市栄町 2 5 8 8 番地 19 |
| 連絡先 相談担当者名 | T E L : 0995-53-8081 F A X : 0955-75-2548 介護支援専門員 岩野 陽子 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 旧唐津市内、唐津市北波多 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 社会福祉法人唐津福祉会が開設する居宅介護支援センターの指定居宅介護支援の事業運営及び利用について必要な事項を定め事業の円滑な運営を図ることを目的とします。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1 居宅介護支援は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行うものとする。 2 居宅介護支援は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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うものとする。 3 居宅介護支援の提供に当たっては、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指定居宅サービス等が特定の種類又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、公正中立に行います。 4 事業の運営にあたっては、市町村等保険者（以下「保険者」 |

| | |
|--|--|
| | という)、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との連携に努めます。 |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日ただし、祝日の一部及び12月31日から1月1日は休業とする。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分 電話により、24時間連絡が可能な体制 |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-------|
| 管理者（氏名） | 岩野 陽子 |
|---------|-------|

| 職員 | 職務内容 | 人員数 |
|-------------|---|-----|
| 管理者 | 1 職員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1人 |
| 介護支援 専門員 | 1 居宅介護支援業務を行います。 | 4人 |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

3 利用施設等で併せて実施する事業

| 事業の種類 | | 唐津福祉施設での実施事業（○） | | | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------|------------|-----|------------|--------------|-----|
| | | 浜玉荘 | 栄荘 | 作礼荘 | 潮荘 | 岬荘 | 宝寿荘 |
| 特別養護老人ホーム | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| ユニット型 | | ○ | | | | | ○ |
| 居宅 | 短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 通所介護 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 訪問介護 | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| 日常生活 支援総合 事業 | 通所介護相当サービス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 通所介護A型サービス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 訪問介護相当サービス | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| 認知症対応型共同生活介護 | | ○ 2ユニット | ○ 1ユニット | | ○ 1ユニット | 休止中 1ユニット | |

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 小規模多機能型居宅介護 | | ○ | ○ | | | |
| 居宅介護支援事業 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ケアハウス | | | ○ | | | |
| 住宅型有料老人ホーム | | | ○ | | | |

4 居宅介護支援サービスの提供方法及び内容及び留意事項

| | |
|--|--|
| 計画の作成 | 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画書を利用者の希望に沿って作成します。 |
| 問い合わせ又は利用申込み方法 | 指定居宅介護支援の提供に関する問い合わせ又は利用申込みは、電話、文書、事業所への来所により受け付けます。 |
| 提供拒否の禁止及びカスタマーハラスメントについて（利用者又はその家族等からの暴言や暴力・悪質なクレーム等の迷惑行為） | 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒否はいたしません。 利用者や家族等と職員との良好な関係を築くため、厚生労働省の指針に基づき「カスタマーハラスメント防止」に取り組んでおります。万が一、不適切な言動が確認された場合には、サービスの提供等をお断り、中止する場合があります。なお、同様の行為が繰り返される場合や予見される場合には、他の利用者及び職員を保護するため録音等を行う場合があります。 |
| サービス提供困難時の対応 | 事業の実施地域によっては、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じる場合があります。 |
| 受給資格等の確認 | 指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その人の提示する被保険者証（資格者証を含む）によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定等の有無及び要介護認定等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者にお知らせください。 |
| 要介護認定申請に係る援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援の提供に際し、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定の申請の援助を行います。 ・ 要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行います。 |

| | |
|------------------------|---|
| 介護支援専門員の身分証の提示・訪問頻度の目安 | 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その家族等から提示を求められた時は、いつでもこれを提示します。また、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族等に面接し実施状態の把握を行います。 |
|------------------------|---|

5 居宅サービス計画（ケアプラン）作成にあたって

利用者は、居宅サービス計画（ケアプラン）作成にあたって、担当職員に対し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、居宅サービス計画（ケアプラン）原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。

6 利用料及びその他の費用

(1) 法定給付

| 区 分 | 利用料 |
|-------------|--|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額 (自己負担はありません。) |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (一旦全額を負担して頂きます。但し、後日自己負担分を差し引いた金額を、介護保険から払い戻しが受けられます。) |

※告示上の額(月額)

| 区 分 | 居宅介護支援費 | 区 分 | 居宅介護支援費 |
|---------------------|---------|--------------|---------|
| 要介護度1・2 | 10,860円 | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 2,500円 |
| 要介護度3.4.5 | 14,110円 | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 2,000円 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 4,210円 | 通院時情報連携加算 | 500円 |
| ターミナルケア マネジメント加算 | 4,000円 | 初回加算 | 3,000円 |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 4,500円 | 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 6,000円 |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 6,000円 | 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 7,500円 |

| | | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|--------|
| 退院・退所加算(Ⅲ) | 9,000円 | 緊急時等居宅 カンファレンス加算 | 2,000円 |
| 介護職員等 処遇改善加算 | 居宅支援費額合計の 2.1% | | |

*介護報酬の改定等、介護給付費の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更する事が出来るものとします。

7 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合

利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう利用者に協力を求めます。なお、実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管することをお勧めします。

8 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための委員会（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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のため指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための責任者及び担当者を置きます。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 太田 孝徳 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 岩野 陽子 |

- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族等、親族及び同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 秘密保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>利用者及びその家族等に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその家族等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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等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。 ④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。 |
| <p>個人情報の保護について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者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。また、利用者の家族等の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族等の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者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。） |

10 個人情報の使用

当事業所が行う業務（居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議等）の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、必要最小限の範囲内で次に掲げる個人情報を指定介護サービス事業者又は主治医その他これらに係る者に提示します。

- (1) 氏名、住所、健康状態、既往歴、家族状況等の居宅介護支援を行うための必要最小限の利用者又は家族に関する情報
- (2) 認定調査、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果・意見

(3) その他必要な情報

11 事故発生時の対応方法について

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、保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業所が加入する損害保険により速やかに損害賠償を行います。

| | |
|---|---|
| 【市町村（保険者）の窓口】 唐津市役所 健康づくり部 介護保険課 指定・指導係 | 所在地 佐賀県唐津市西城内 1 番 1 号 電話番号 0955-53-8021(直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み) |
|---|---|

12 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、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、サービス提供を完結した日から2年間保存します。

13 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

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族等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)

(2) 苦情申立の窓口 (※当該事業所内に、苦情受付箱を設置しています。)

| | |
|--------------------------------|---|
| 栄荘居宅介護支援事業所 担当 岩野陽子 | 所在地 佐賀県唐津市栄町 2588 番地 19 電話番号 0955-53-8081 ファックス番号 0955-75-2548 受付時間 8:30~17:30 |
| 唐津市市役所 健康づくり部 介護保険課 指定・指導係 | 所在地 佐賀県唐津市西城内 1 番 1 号 電話番号 0955-53-8021 (直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み) |
| 佐賀県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 介護保険係 | 所在地 佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号 電話番号 0952-26-1477 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み) |
| 佐賀県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地 佐賀県佐賀市天神 1 丁目 4 番 15 号 電話番号 0952-23-2151 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み) |
| 佐賀県健康福祉部 長寿社会課 | 所在地 佐賀県佐賀市城内 1 丁目 1 番 59 号 電話番号 0952-25-7054 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み) |

・受理した苦情については、唐津福祉会苦情対応規程に基づき、公正に円滑に解決するように努めます。

14 サービスの第三者評価の実施状況について

実施していません。

15 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 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、サービス提供の開始に際し、本書内容に基づき説明を行いました。

| | | | | |
|-----|-------|--------------|---|--|
| 事業者 | 事業所名 | 栄荘居宅介護支援センター | | |
| | 説明者氏名 | 介護支援専門員 | 印 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | | | |
|-------|----|---|----|--|
| 利用者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | | |
| 署名代行人 | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | 続柄 | |
| 代行の理由 | | | | |

| | | | | |
|------------------|----|---|----|--|
| 身元保証人 (連帯保証人) | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | 続柄 | |
| 家族代表等 | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | 続柄 | |

| | | | | |
|-----------------|----|---|--|--|
| 代理人 (成年後見人等) | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | | |