

# 居宅介護支援事業所「一宮」重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所「一宮」		
所在地	高知市一宮西町1-7-16 山本ハイツ102号室		
電話番号	088-845-7107	FAX番号	088-845-7109
事業者指定番号	3970100719		
管理者名	和田 真樹(主任介護支援専門員)		
通常の事業の実施地域	高知市・南国市		

## 2. 運営方針

- (1) 要介護状態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います。
- (2) 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することのないよう、公平中立に行うとともに、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、医療機関、障害福祉サービス事業者等との連携に努めます。
- (3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (4) 職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。

## 3. 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	備 考
管理者 主任介護支援専門員	1名		
介護支援専門員	1名以上		

## 4. 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

\* 土曜日、日曜日、祝日及び12月31日から1月3日までは休業します。

\* 24時間連絡が取れる体制を整えています。

## 5. 居宅介護支援の概要

- (1) 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成は、全国社会福祉協議会方式等で行います。
- (2) 居宅サービス計画の作成手順等
  - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題の把握(アセスメント)を行います。
  - ② 利用者、家族の生活に対する意向と、利用者についての解決すべき課題の把握の結果に基づき、居宅サービス計画原案を作成します。
  - ③ 居宅サービス事業所については、複数の事業所を紹介したうえで居宅サービス計画に位置付けます。
  - ④ 居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定の場合は、サービス担当者会議の開催により、また、これらに該当する場合以外の居宅サービス計画の作成に当たっては、サービス担当者会議の開催又は担当者への照会を行い、専門的な見地からの意見を求めます。サービス担当者会議について、感染防止や多職種連携促進の観点からテレビ電話その他の情報通信機器を活用して開催する場合があります。
  - ⑤ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。利用者又はその家族が、該当事業所をケアプランに位置付けた理由について説明を求めることが可能です。
  - ⑥ 居宅サービス計画を作成した際には、利用者に交付します。

- ⑦居宅サービス計画の作成後、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し面接して、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、その結果を少なくとも月に1回記録するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。
- ⑧人材の有効活用及び指定居宅介護サービス事業者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、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を行う場合がありますが、その場合は少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問します。
- ⑨ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者またはその家族に対し前6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割合と、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について説明を行い、理解を得るよう努めます。  
※利用状況は別紙のとおりです。
- ⑩感染症や災害が発生した場合に、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定します。
- ⑪利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を講じます。
- ⑫身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、利用者または他の利用者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、身体的拘束を行いません。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。

### (3) その他提供するサービス等

- ①要介護認定の申請、変更の代行
- ②給付管理票の作成・提出等
- ③要介護認定(要介護1～5)を受けている方が要支援認定(要支援1又は要支援2)を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と必要な情報を共有する等の連携を図ります。

## 6. 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、以下の費用をいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書及び領収書を発行します。この指定居宅介護支援提供証明書及び領収書を後日当該市町村の窓口に出せば、全額払い戻しを受けられます。

要介護1又は要介護2の方	月額 10,860円
要介護3、要介護4又は要介護5の方	月額 14,110円
特定事業所加算(Ⅲ)	月額 3,230円
加算	
初回加算	3,000円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000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
通院時情報連携加算	500円

(その他、厚生労働大臣が定める加算・減算があります。)

## 7. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所お客様 ご相談窓口	担当者 和田 真樹(管理者) 電話 088-845-7107 FAX 088-845-7109
------------------	--

(2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。

(3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。

(4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。

なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地 高知市本町5-1-45 電話 088-823-9972 FAX 088-824-8390 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
南国市役所 長寿支援課	所在地 南国市大埴甲2301 電話 088-880-6556 FAX 088-863-1167 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5 電話 088-820-8410・8411 FAX 088-820-8413 対応時間 午前9時～午後4時

## 8. 事故発生時の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。

(2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

## 9. 秘密保持

(1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

(2) 事業所の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

## 10. 法人の概要

名称	社会医療法人 仁生会
代表者職氏名	理事長 細木 秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、介護医療院さんあい、 老人保健施設あうん高知、日高クリニックの運営等

# 利用同意書

1.社会医療法人仁生会居宅介護支援事業所「一宮」(以下「事業者」という。)が提供する指定居宅介護支援の利用を申込みます。

2.サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。

3. 利用期間は、令和 年 月 日からとします。  
ただし、双方に異議がないときは、この利用期間は1年とし以下同様とする。

4. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。

- (1) 上記の利用期間が満了したとき。
- (2) 利用者の要介護認定区分が自立又は要支援1・2と認定されたとき。
- (3) 利用者が死亡したとき。
- (4) 利用者からサービスの利用の終了の申出があったとき。
- (5) 利用者の著しい不信行為、暴言暴力等のハラスメント(セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント)又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。

## 5. 個人情報の利用

利用者へのサービス提供その他の場合に必要な利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、以下に記載するところにより同意します。

### (1) 利用目的

#### ① 事業者の内部での利用

ア. 事業者が利用者等に提供するサービス

イ. 介護保険事務

ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、

- ・利用開始または休止、終了の管理
- ・会計、経理
- ・事故等の報告
- ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・サービスの向上
- ・介護支援専門員実務見学実習や学生の実習への協力
- ・症例研究

#### ② 他の事業者等への情報提供に係る利用

ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち、

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
- ・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・家族等への心身の状況説明
- ・外部監査機関への情報提供

イ. 医療機関との連携のうち、

- ・入院時、転院時に在宅の情報を医療機関に提供
- ・入院、入所中の情報を医療機関等より情報収集

ウ. 介護保険事務のうち、

- ・審査支払期間への請求書の提出
- ・審査支払期間又は保険者からの照会への対応

エ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

オ. 大規模災害等発生時や新型コロナウイルスまん延時など、生命を守る為に必要と判断した場合

### (2) 条件

① 個人データの提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

② 利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者を求めることができること。

③ 利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。

④ 同意及び留保は、その後利用者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

### (3) 開示

- ①事業者は、利用者から所定の様式による申出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し遅滞なく当該保有個人データを開示すること。
  - ②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者にとって開示を求めることができるものとする。
    - ・利用者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、利用者が委任した代理人。
    - ・利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。
  - ③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。
  - ④事業者は、利用者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。
  - ⑤利用者は、開示に際しては実費を支払うこと。
- (4) 開示に関する問い合わせや申請等については、併設の三愛病院の診療情報管理室(088-845-5291)が窓口となって受け付けます。
- (5) この他厚生労働省による「医療・介護(福祉)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ドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

### 6. 利用にあたっての留意点

居宅支援の提供開始にあたり、入院時に担当ケアマネージャーの氏名を入院先医療機関に提供します。

**メリット・デメリットの説明を聞いたうえで、テレビ電話装置等を活用したモニタリングに同意します。**

**私は、事業者から重要事項説明書、及び利用同意書についての説明を受けました。**

同意を証するため、本書2通を作成し、利用者は署名、事業者は記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名

電 話

(代筆者) 氏 名

続柄

(身元引受人) 住 所

氏 名

続柄

電 話

(事業者) 所在地 高知市一宮西町1-7-16 山本ハイツ102号室

TEL 088-845-7107

名 称 居宅介護支援事業所「一宮」

代表者 社会医療法人 仁生会 理事長 細木 秀美

印

説明者

印