

介護あんしん相談室サンパチ

重要事項説明書

(当事業所は介護保険の指定を受けています 事業所指定番号 0270303621 号)

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

■目 次

1. 事業の目的と運営方針	1
2. 事業者の内容	1
3. サービス内容	2
4. 利用料金	2
5. 事故発生時、緊急時の対応	3
6. 損害賠償	3
7. 虐待の防止	3
8. 秘密保持及び個人情報の取り扱い	3
9. 飲食、物品、金銭等授受の禁止	3
10. 苦情相談窓口	3
(別紙 1) ハラスメント行為	5
個人情報利用・重要事項への同意	6

1. 事業者の目的と運営方針

利用者が、要介護状態等となった場合においても、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、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指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に居宅介護支援を行います。

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ます。

事業の運営に当たっては、市、保険者である市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 指定居宅介護支援を提供する事業者について

一 事業者名	合同会社エコノモラル
二 代表者名	小泉 紀之
三 所在地	青森県三戸郡南部町大字塙渡字東あかね 3 番地 92 (TEL) 0178-84-3455
四 設立年月日	平成 28 年 6 月 2 日

(2) 指定居宅介護支援事業所の概要

一 事業所の種類	指定居宅介護支援
二 事業所名	介護あんしん相談室サンパチ
三 介護保険指定番号	八戸市指定 第 0270303621 号
四 所在地	青森県八戸市根城七丁目 12 番 21 号 (TEL) 0178-38-9538 (FAX) 0178-38-9638
五 サービス提供地域	八戸市

(3) 事業所の従業者体制

職 名	管理者 兼 介護支援専門員	介護支援専門員 業務従事者
資 格	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護支援専門員
員 数	1 名	1 名以上
業務内容	介護支援専門員業務従事者及び業務の管理・運営全般及び、介護支援専門員業務	居宅サービス計画作成、サービス内容や利用料の説明、面接及び訪問調査、他関係機関との連絡調整、サービス担当者会議の開催、認定調査、代行申請

※介護支援専門員は担当制ですが、変更となる場合がありますのでご了承ください。

(4) 営業時間

月曜～金曜 (12月30日～1月3日、8月15日～8月16日を除く)

8:30～17:30 ケアマネジャーへの連絡は営業時間内にお願いします。

※緊急時は、24時間連絡体制を確保しています。（転送の場合あり）

ホームページの「営業時間外連絡フォーム」からもご連絡いただけます。

3. サービス内容

- (1) 厚生労働省通知課題分析標準項目に則った当社方式アセスメントにて、利用者の心身及び取り巻く環境の状況や、利用者及び家族の希望等から生活ニーズを把握し、最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画(以下ケアプラン)の原案を作成します。
- (2) 居宅サービス計画作成にあたり、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることができます。また、居宅サービス計画へ位置付けたサービス事業所等の選定理由や、当事業所のケアプランにおける介護サービスごとの利用割合の説明を求めることができます。
- (3) ケアプラン作成にあたり、サービス担当者会議等を開催し、各種サービス提供事業者、関係機関、利用者及び家族の参加等による情報共有、意見交換を行い、ケアプランの作成や見直し等を行います。
- (4) ケアプランに基づく支援・サービスが計画的に実施されるよう、利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、ケアプランの実施状況を把握します。状況を把握するための面談を1ヶ月に1回(厚生労働省の定めるテレビ電話等による面接の要件を満たした場合は2ヶ月に1回)、30分程度行い、心身の状況及び環境の変化など、必要に応じてケアプランの変更を行います。
- (5) 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、医療機関と早期から連携を図り、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。医療機関に、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えて頂くようお願いします。
- (6) 居宅での生活が困難となった場合又は利用者が介護保険施設等へ入所を希望する場合には、紹介その他の便宜を提供します。
- (7) 要介護認定等の申請に係る援助を行います。

4. 利用料金

- (1) 基本料金
 1. 要介護認定を受けた方は介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。
 2. 居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の負担金はありません。ただし、介護保険料滞納による給付制限となっている場合には、費用を徴収する場合があります（償還払い）。
- (2) 解約料
利用者からの申し出によりサービスを解約することが可能ですが。その場合でも解約料は発生致しません。また、利用者又は家族が、事業者に対してハラスメント行為(別紙2)や、居宅介護支援の継続に支障となる背信行為を行った場合、事業者からサービスを解約させていただく場合があります。

(3) 交通費

当該サービス提供実施地域や実施地域以外での居宅において行う、指定居宅介護支援に要した交通費は無料です。

5. 事故発生時、緊急時の対応

利用者に対する居宅介護支援の提供中に事故または急変等が発生した場合は、速やかに医療機関や利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録、その原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。

また、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定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し必要な措置を講じます。

6. 賠償損害

当該居宅介護支援の提供に当たり、故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合又は事故が発生した場合には、その損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

【加入している損害賠償保険】

保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

保険名 介護支援専門員賠償責任補償制度

7. 虐待の防止

当事業所は利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修を実施します。
- (3) 地域包括支援センター、高齢者支援センター等と連携し支援します。

8. 秘密保持及び個人情報の取り扱い

- (1) 当該事業所の従事者は利用者及び利用世帯のプライバシーの尊重に万全を期するものとし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) 利用者又はその家族の個人情報を正確に記録し、ケアプランに反映させるため、必要な措置を講じた上で、面談や会議等において音声録音を活用した文字記録を行います。
- (3) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じます。
- (4) 事業者は、あらかじめ個人情報利用同意書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又は家族の個人情報を用います。（別紙参照）

9. 飲食、物品、金銭等の授受の禁止

すべての利用者に公正中立な支援を実施するため、当該事業所の従事者と利用者または家族との間での飲食、物品、金銭等の授受を一切禁止しております。

10. 苦情相談窓口

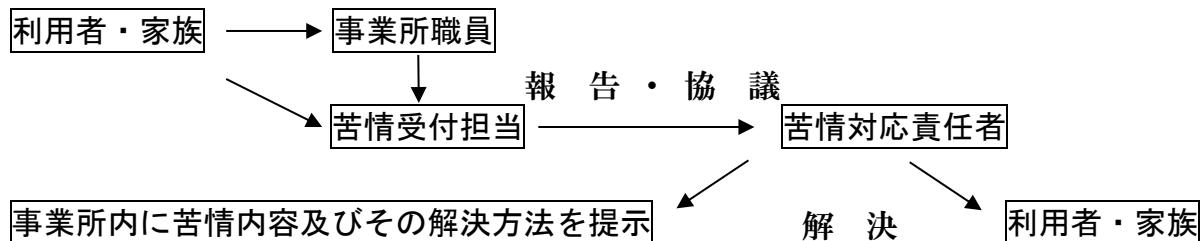
(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	管理者 小泉 紀之
苦情対応責任者	主任介護支援専門員 小泉 紀之
受付日	毎週 月曜日～金曜日
受付時間	8:30～17:30

(2) 苦情処理体制

【苦情対応付フロー図】



(3) 行政機関その他の苦情受付機関

八戸市役所（介護保険課）	国民健康保険団体連合会	青森運営適正化委員会
住所：八戸市内丸一丁目 1番1号 TEL：0178-43-9292 FAX：0178-45-2077 受付：08:30～17:00	住所：青森県青森市新町 二丁目4-1 青森県共同ビル3F TEL：017-723-1336（代） FAX：017-723-1095 受付：09:00～16:00	住所：青森県青森市中央 三丁目20-30 県民福祉プラザ TEL：017-731-3039（代） FAX：017-731-3098 受付：08:30～17:00



ものを投げる



つばを吐く



体をたたく



大声で怒鳴る



理不尽な要求
※薬剤外のサービス強要など



体に触る



性的な話をする



長時間のクレーム



つきまとう

これらは

ハラスメント行為

です

※相手が脅威、不快だと感じれば、それはハラスメントです。※暴言・暴力・拒絶等は、認知症等の病気または障害の症状から現れる場合があります。そのような場合は「ハラスメント」ではありません。

介護あんしん相談室サンパチからのお願い

ハラスメントは、サービスの提供を困難にし、かかわったケアマネジャーの心身に悪影響を与えます。状況によっては、重要事項説明書に基づきサービスの提供が終了となる場合がありますので、ご留意をお願いします。

個人情報利用同意書

私は（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

- （1）介護サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するためには必要な場合
- （2）上記（1）ほか、居宅介護支援事業所又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- （3）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・薬剤師・看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- （1）介護サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- （2）受託した居宅介護支援事業所
- （3）病院又は診療所、薬局（体調を崩し又はケガ等で診療、服薬することとなった場合

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- （1）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の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。
- （2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

5 使用する方法

- （1）電話（2）ファックス（3）Eメール（4）ショートメール（5）LINE

6 情報共有手段として利用可能なものに□をお願いします。

- 電話（携帯） ショートメール Eメール（
 LINE ファックス）

私（家族等）は、当該居宅介護支援事業所の利用開始にあたり、本書面により、事業者から重要事項と居宅サービス計画の状況（別紙）、個人情報利用の説明を受けた上で、サービスの利用開始と個人情報の利用に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】 住所

氏名

【家族代表者】 住所

氏名

（続柄）

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

【署名代筆者】 住所

氏名

（続柄）