

# 居宅介護支援重要事項説明書

## <事業の目的>

株式会社 Freestyle が開設する。ケアプラン アムレ（以下「事業所」という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

## <運営の方針>

利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じてその利用者様が可能な限りその居宅において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十分にアセスメントを行いご利用者様とそのご家族とよく話し合い適切な援助を行うものとする。

・事業の実施にあたっては、利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様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中立公正な立場でサービスを調整する。

・事業に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 1 法人の概要

名称・法人種別	株式会社 Freestyle
代表者名	代表取締役 神庭 崇司
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県大和市中央七丁目 16 番 20 号 (TEL・FAX) 046-211-4100

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業者番号

事業所名	ケアプラン アムレ
所在地・連絡先	(住所) 平塚市岡崎 3365 番地 1 号 (TEL) 0463-63-4300 (FAX) 0463-63-4301
事業所番号	1472004728
管理者の氏名	瀧澤 敦子
併設事業	なし

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	常勤
管理者	1(兼務)	1名
介護支援専門員	1	
事務職員	1	非常勤 1名

### (3) 職務内容

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも指定居宅介護支援にあたるものとする。

### 2 介護支援専門員

介護支援専門員は、下記の指定居宅支援の提供にあたる。

① 在宅で生活をしている要介護者が、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた居宅サービス計画を作成する。

② 居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者やその他の者との連絡調整等の便宜の提供を行う。

③ 要介護者が介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設の紹介その他の便宜の提供を行う。

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	平塚市・伊勢原・茅ヶ崎・その他相談に応じる
---------	-----------------------

### (5) 営業日・営業時間

営業日	営業時間
平日	9:00~18:00
営業しない日	土・日・祝祭日・12月29日~1月3日

(24時間電話転送にて対応)

### (6) 指定居宅介護支援事業の提供方法、内容

① 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して支援するうえで解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成する。

② 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため利用者やその家族に対してケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・複数の事業所の紹介を行います。
- ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を明確にします。

③ 居宅サービス計画を作成すると共に、サービス担当者会議を開催し当該居宅サービス計画を利用者様及び事業者に交付する。又原則定められた月にサービス担当者会議を利用者様の居宅において開催し、利用者様、ご家族、サービス担当者から意見を求めるものとする。

④ 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とします。

- ・利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した

利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供します。

- ⑤ 居宅サービス計画の作成後においても、利用者様及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」）する。モニタリングの結果についてはその都度記録する。
- ⑥ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者様の自宅を訪問し利用者様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うと共に相談に応じることとする。
- ⑦ 入院退院時における医療機関との連携の促進をします。
  - ・入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供する。
  - ・退院・退所にあたって担当医や医療機関等の職員と面談を行い必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行います。
- ⑧ 医療サービス利用を希望している場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求める。この意見を求めた主事の医師等に対してケアプランを交付することが義務付けられています。
- ⑨ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う事が義務付けられています。
- ⑩ 障がい福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との綿密な連携に努めていきます。
- ⑪ 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、徴収しない。

利用料

厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

法定代理受領サービスであるので、利用者負担はない。

- ⑫ 「訪問回数が多い居宅サービス計画」については、市町村への居宅サービス計画書の届出を行う必要があります。市町村は、検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする。認知症・退院直後・独居・高齢者世帯等の事情、利用者の意向、状態像にあった訪問介護の提供につなげることの出来るケアプランを作成します。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

(7) 相談・苦情対応

- ① ケアプラン アムレ 管理者 瀧澤敦子 0463-63-4300
- ② 対応時間・曜日 9:00～18:00 (月～金 時間外対応可)
- ③ 平塚市役所 介護苦情相談係 0463-21-8790  
対応時間・曜日 8:30～17:00 (月～金)
- ④ 国民健康保険団体連合会<介護苦情相談課> 045-329-3447 0570-022110  
対応時間・曜日 8:30～17:15 (月～金)

#### (9) 事故発生時の対応

利用者様に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。

- ・前項の事故及び事故に際して取った処理について記録する。
- ・利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

#### (10) 秘密保持

- ・介護支援専門員は、正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得た利用者様の情報家族の秘密は、もらしません。
- ・退職後、在職中に知り得た利用者様、及びご家族様の情報を漏らすことのないよう、必要な処置を講じます。

#### (11) 研修

- ・内部研修・外部研修に出席し、質の向上に努めています。

#### (12) 衛生管理等

- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ・事業所における感染予防、およびまん延防止の為の対策を6月に1回検討会を開催する。
  - ・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ます。
  - ・感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。
  - ・介護支援専門員は、定期検診を受けて健康状態について必要な管理を行うものとします。

#### (13) 業務継続計画の策定について

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### (14) 虐待の防止のための措置に関する事項

- ・虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催する

- とともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ・虐待防止の為の指針を整備すること。
  - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ・上記実施するための担当者（瀧澤）

（15）身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げること留意して、最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

- ・緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険を及ぼすことが考えられる場合に限りします。
- ・非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。
- ・一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

（16）居宅介護支援料金表（別紙参照）

（17）サービスの利用割合（別紙参照）

管理者 瀧澤 敦子

\*私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人（選任した場合）

住所

氏名