

重要事項説明書

指定居宅介護支援事業所
アドニスケアプラン

株式会社アドニス

1. 事業者

事業者の名	株式会社 アドニス
法人所在地	茨城県つくば市筑穂三丁目 5-3
法人種別	営利法人
代表者氏名	代表取締役 岩田和也
電話番号	029-893-3263

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供する事を目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、又そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営む事が出来る様に「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アドニスケアプラン
所在地	茨城県つくば市筑穂三丁目 5-3
連絡先	TEL 029-893-3263 FAX 029-893-3264
介護指定番号	0872002662
サービス提供地域	つくば市・常総市・土浦市・牛久市・石岡市

(2) 職員体制

職種	業務内容	人数
管理者（兼任） 主任介護支援専門員	・事業所の運営および業務全般の管理 ・居宅介護支援サービス等に係る業務	1名
介護支援専門員	・居宅介護支援サービス等に係る業務	1名

(3) 勤務体制

平日 (月～金)	午前 9 : 00～午後 17 : 00 迄 (原則として、土・日・祝祭日および年末年始を除く)
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付

(4) 居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	
課題分析の方法	全社協版（各事業所使用のアセスメントツールを記載）を使用し厚生省の標準課題項目に準じて最低月 1 回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上の為必要な研修に計画的に参加
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応が可能

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相 談 窓 口	アドニスケアプラン苦情対応担当
担 当 者	岩田 浩子
電 話 番 号	029-893-3263
対 応 時 間	月曜日～金曜日 9：00～17：00 迄

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くと共に、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、見当の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得が行く様な理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供される様、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れる様にします。

(4) 苦情申立機関が下記の通り設置されております。

外部苦情相談窓口

つくば市	高齢福祉課	029-883-1111
土浦市	高齢福祉課	029-826-1111
常総市	高齢福祉課	029-723-2111
牛久市	高齢福祉課	029-873-2111
石岡市	高齢福祉課	0299-23-1111

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤および過失の有無に関わらず、サービス提供の課程において発生した利用者の身体的または精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記の通り対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過および再発防止の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因および再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先および医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は、利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行う事を目的とします。この目的を果たす為に、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳などに、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかる様に、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院には、ご本人またはご家族から、当事業所および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きます様お願いいたします。

8. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話などを活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについては、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

9. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者およ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。
- ②事業者は、利用者からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いません。

10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択する事を基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するように求める事が出来る事、利用者は居宅サービス計画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事が出来ます。
 - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求める事無く同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示する事は致しません。
 - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、専門的な見地からの意見を求め、利用者および、当該サービス担当者との合意を図ります。

- ②末期がんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者またはその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせて頂き、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供する事で、その時々状態に即したサービス内容の調整等をおこないます。

11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するためおよび非常時の体制での早期の業務再開を図る為の計画を策定し、当

該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修および訓練を定期的実施するように努めます。

定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、またはまん延しない様に、次の各号に掲げる措置を講じる様に努めます。

①事業所における感染症の予防およびまん延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事が出来るものとする）を概ね6月に1回以上開催します。その結果を介護支援専門員に周知徹底します。

②事業所における感染症の予防およびまん延防止の指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

13. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じる様に努めます。

①事業所における虐待防止にため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事が出来るものとし）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

④虐待防止の措置を講じる為に担当者を置きます。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めない事が可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービス提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 株式会社アドニス
茨城県つくば市筑穂三丁目 5-3
アドニスケアプラン
管理者 岩田 浩子

令和 年 月 日

私は本書面に元図いて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者
住所

氏名

代理人

住所

氏名

(続柄)