

居宅介護支援重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	合同会社N&F
代表者氏名	代表社員 播野 文子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山口県下松市桜町2丁目17番14号 電話/FAX 0833-43-0866
法人設立年月日	令和5年 7月 3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	桜町介護相談室
介護保険指定 事業者番号	3570701221
事業所所在地	山口県下松市桜町2丁目17番14号
連絡先 相談担当者名	電話 0833-43-0866 管理者 播野 文子
事業所の通常の 事業の実施地域	下松市、周南市(旧徳山市)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所は、利用者が要介護状態に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、適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	① 当事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう支援を行います。 ② 当事業所は、利用者の意思および人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう公正中立に事業を行います。

(3) 事業所の職員体制

管理者	播野 文子
-----	-------

職	職務内容	人員数
主任介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 1 名

介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 1名
---------	----------------	-------

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日(月)～(金) 原則として、土・日・祝祭日及び12月29日から1月3日迄を除く
営業時間	午前8時30分～午後17時15分

※事務所を不在にしている場合がございます。お知らせしている携帯電話番号へご連絡ください。(なお、運転中等対応できないときには折り返しご連絡させていただきます)

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整		
③ サービス実施状況の把握、評価		
④ 利用者状況の把握		
⑤ 給付管理		
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助		
⑦ 相談業務		

※費用詳細については別紙1にてご説明いたします。

3 その他の費用について

利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロごとに100円を請求いたします。

4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回。

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

(1)利用者自身がサービスを選択することを基本に、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。

- (2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、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所等の選定理由の説明を求めることができます。
- (3) 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ことな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ことはいたしません。
- (4) 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、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (5) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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。
- (6) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙2のとおりです。

6. 苦情相談窓口

当事業所 相談窓口	担当者 播野文子 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日、12/29～1/3を除く) 連絡先 電話/FAX 0833-43-0866
山口県国保連合会	受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日、12/29～1/3を除く) 電話番号 083-995-1010
下松市高齢福祉課介護保険係	受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日、12/29～1/3を除く) 電話番号 0833-45-1831
周南市高齢福祉課	受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日、12/29～1/3を除く) 電話番号 0834-22-8343

7. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又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、下記のとおりに対応を致します。

(1) 事故発生時の報告

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) 処理経過及び再発防止策の報告

事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及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。

8. 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、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

9. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及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ことを目的とします。この目的を果たすために、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、担当の居宅介護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等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- (2) また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、介護支援専門員及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及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。
- (3) 事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

12. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

13. ハラスメント対策

- (1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- (2) その他ハラスメント防止のために必要な研修を行います。

14. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、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ともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

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。

15. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 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。
- (2) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

