

居宅介護支援重要事項説明書

居宅介護支援契約の締結にあたっては、「居宅介護支援重要事項説明書」の内容について十分確認され、かつ同意のうえで行っていただきますようお願いいたします。

なお、ご利用者の心身の状況により、ご判断等に支障がある場合は、ご家族または成年後見人等の立会いのうえでご契約をお願いいたします。

1. サービスの提供主体

(1) 居宅介護支援事業者

<名 称> 医療法人社団 昭桜会
<代 表 者> 理事長 小笹 啓子
<所 在 地> 千葉県白井市桜台 2 丁目 7 番 2 号

(2) 居宅介護支援事業所

<名 称> 桜台デイサービスセンター
<所 在 地> 千葉県白井市桜台 2 丁目 7 番 3 号
<電話番号> 047-491-6871
<営業時間> 月曜日～金曜日 9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始は休業）

***緊急電話：070-6645-2804（24 時間連絡体制）**

(3) 事業所の職員体制

<介護支援専門員> 常勤 3 名、うち兼務 1 名
非常勤 0 名

(4) 運営の方針

- ①事業所の介護支援専門員は、ご利用者の心身の状況、能力、そのおかれている環境に応じて自立した日常生活を居宅において営むことができるように、必要な情報の提供および居宅介護サービス計画並びに指定サービス事業所、医療、福祉サービスとの連絡調整等をおこないます。
- ②居宅サービス計画の作成にあたってのサービス事業者の選定については、ご利用者およびご家族の希望を踏まえつつ公正中立に行います。
- ③適切なサービスの提供のため、関係市区町村、地域のサービス提供事業者、医療、福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 提供するサービスの内容

白井市より居宅介護支援事業所の指定を受け、以下の体制のもと居宅介護支援事業を行います。

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	桜台デイサービスセンター
所在地	千葉県白井市桜台 2 丁目 7 番地 3 号
介護保険指定番号	居宅介護支援（ 1274200094 号）
サービス提供地域	白井市・印西市

3. サービスの利用料金

(1) 利用料

利用料につきましては、厚生労働大臣の定める基準による金額となります。

ただし、要介護の認定を受けられた場合には、介護保険制度から全額給付されますので、ご自分で負担される必要はありません。

なお、保険料の滞納等のため法定代理受領ができなくなった場合、厚生労働大臣の定める基準による金額をご利用者より直接頂戴いたします。

(2) 交通費

介護支援専門員がご利用者のご自宅を訪問させて頂く時の交通費は、事業所が負担いたします（ご利用者にご負担頂くことはありません）。

(3) 解約料

ご利用者は、いつでも契約を解約することができ、これに伴う解約料の発生はございません。

(4) お支払い方法

利用者ご自身に料金をご負担頂く場合には、月ごとの精算とし、毎月 15 日までに事業所より前月分の請求をさせていただきます。請求書を受け取られてから 10 日以内にお支払いいただきますようお願いいたします。お支払い方法は銀行振込または現金のいずれかをご契約の際にお選びください。あわせて事業所よりサービス提供証明書を発行させていただきます（後日、ご利用者から市区町村の窓口はこのサービス提供証明書をご提示されますと払い戻しされます）。

4. サービスのご利用方法

(1) サービスの利用・契約の開始

介護支援専門員がご自宅等に伺い、契約を締結した後、サービスの提供を開始させていただきます。

(2) 契約は、契約手続きを行った日に開始となり、ご利用者の要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。

但し、ご利用者から解約のお申し出がない場合には、次回の要介護状態区分の有効期限満了日まで自動的に更新されます。

以下の場合、自動的にサービスは終了となりますのでご了承ください。

① ご利用者の希望によりご利用者が介護保険施設に入所された場合

② ご利用者の要介護認定区分が要介護から要支援 2 または要支援 1 もしくは自立（非該当）と認定された場合。ただし、この場合は、担当地域の包括支援センターにご利用者の情報を提供する等、連携を取らせていただきます。

③ ご利用者がお亡くなりになられたとき

(3) 介護支援専門員の交替、協力依頼

① 事業所からの介護支援専門員の交替

事業所の都合により介護支援専門員を交替する場合があります。交替に際して利用者に対して不利益が生じないように十分に配慮いたします。

② 利用者からの交替の申し出

介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員の業務上不相当と認められる事情や交替を希望する理由を明らかにして申し出ることはできません。

③ 協力依頼

利用者が入院した場合等に円滑な医療機関との連携を図るため、担当介護支援専門員の氏名や連絡先等の情報を当該医療機関の職員等に提供するように利用者及び利用者家族に協力を依頼します。

- (4) 居宅介護サービスの中止
- ① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない行為やハラスメント等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
 - ② 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

5. 個人情報の使用及び保護

- (1) 情報の保護および利用の制限
事業所は、業務上知り得たご利用者およびご家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはございません。
- 使用目的
- ① 介護サービスの提供を受けるにあたって介護支援専門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、ご利用者様の状態、ご家族様の状況を把握するためまた、介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
 - ② 現に介護サービスの提供を受けている場合において体調等を崩しまたは怪我等で病院へ行った時に医師、看護師等に説明する場合。
 - ③ その他関係する機関との連携又は相談、届出等。
- (2) 守秘義務の継続
この守秘義務は、ご利用者と事業者のご契約が終了した後も守られます。

6. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、およびご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- また、事故の原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じ、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (2) 緊急連絡先

	氏名	住所	携帯電話番号 電話番号
1			
2			

7. ハラスメント対策

- (1) 当該事業所の職場環境や利用者への居宅介護支援の提供において、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等）の防止のための取り組みとして、指針の作成、職場内・利用者や家族（代理人を含む）との関わり、関係機関との連携等におけるハラスメント対策、研修の実施等を行います。
- (2) 居宅介護支援の提供において利用者、家族または代理人のいずれかによるハラスメント行為が発生し、適切に支援を提供できない状況になった場合にはサービスの中断や契約の解除をすることがあります。

8. 虐待の防止について

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者： 福田 深雪
- (2) 虐待防止のための指針を整備すると共に対策を検討する委員会・研修を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。

- (3) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

9. 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、次にあげる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すると共に対策検討する委員会及び研修・訓練を概ね6か月に1回以上するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

10. 業務継続計画の策定等

- (1) 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の提供を継続実施するにあたり、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）策定及び、必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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します。
- (3) 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。

11. サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、事業所の窓口までご連絡なくお申し出ください。

- ① 事業所が提供するサービスについて
- ② 居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについて

事業所名 桜台デイサービスセンター	住所 <u>千葉県白井市桜台2丁目7番3号</u> 電話番号 <u>047-491-6871</u> FAX 番号 <u>047-497-2426</u> 受付時間 平日 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始は休業) 責任者・役職 <u>管理者 氏名 福田 深雪</u>
----------------------	---

- (2) 当事業所窓口以外でもご相談や苦情などについては、下記の窓口でも受け付けています。

- ・白井中央地域包括支援センター 電話 047-497-3474
- ・白井駅前地域包括支援センター 電話 047-492-8100
- ・西白井地域包括支援センター 電話 047-497-5170

白井市 高齢者福祉課	住所 <u>白井市復 1123</u> 電話番号 <u>047-497-3473</u> FAX 番号 <u>047-491-3551</u> 受付時間：8:30～17:15 (土・日・祝日・年末年始は休業)
国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	住所 <u>千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 (国保会館)</u> 電話番号 <u>043-254-7428</u> 受付時間：9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始は休業)

12. 苦情処理の体制および手順

- (1) ご利用者から苦情および相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
- (2) 特にサービス提供事業者に関する苦情である場合には、ご利用者の立場を考慮しながら、事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定をおこないます。
- (3) 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対応方法を決定します。
- (4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行ないます。

以上、本書に関して双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方が記名の上、各自1通を所持することとします

令和 年 月 日

事業所は、居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対し、重要事項の説明を行いました。

事業者 住所 千葉県白井市桜台2丁目7番地3号

事業者名 桜台デイサービスセンター

説明者 介護支援専門員

居宅介護支援サービスについて、事業者より重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名

利用者が身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上利用者になって、その署名を代筆いたしました。

<署名代筆者>

住所

氏名 (利用者との関係)

電話番号