

居宅介護支援 重要事項説明書

この説明書は、ご利用者が居宅介護支援の契約にあたり、ご利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載しています。また、居宅介護支援契約書について附属的な事項を定めるものです。

1 当事業所の概要

【令和4年4月現在】

事業所名	医療法人社団三医会訪問看護ステーション長沢ひまわり
所在地	川崎市多摩区长沢 1-27-7-2階
介護保険事業所番号	1465490008
開設年月日	平成11年11月1日
管理者	宇治 佳美
連絡先	044-977-9674
サービス提供地域	川崎市多摩区、麻生区、宮前区、高津区
事業所営業時間等	営業日 月曜日から金曜日まで 営業時間 8時45分から17時00分まで 休業日 ・土曜日、日曜日、祝日、振替休日及び国民の休日 ・年末年始(12/30から1/3まで)
当事業所の運営方針	(1) 当事業所は、居宅介護支援に当たって利用者の権利を尊重し、その人格の尊厳を重んじ、自立した生活を営むことが出来るよう支援・援助するとともに、多様な事業者から適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう努力いたします。 (2) 居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止に努めるとともに医療サービスとの連携に十分配慮いたします。また、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。 (3) 当事業所は、居宅サービス計画の作成後も利用者やその家族、サービス事業者との綿密な連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整その他便宜の提供を行います。 (4) 当事業所は、資質向上のため、従業者に対する研修や、留意事項の伝達等を計画的に行っています。また、従業者の健康診断を定期的に実施しています。

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者・所長	事業所の従業者の管理及び業務の管理	介護支援専門員が兼務
介護支援専門員	居宅サービス計画の作成、連絡調整等	常勤1名 非常勤1名
事務担当職員	事業所の事務処理等	1名

※ 介護支援専門員は、身分証を携帯していますので、必要な場合は提示いたします。

3 介護支援専門員の交代

- (1) 事業所は、必要に応じ、介護支援専門員を交代することができます。その場合には、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。
- (2) 利用者は、事業者が任命した介護支援専門員の交替を希望する場合には、事業者に対して当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、申し出ることができます。

4 利用料金

- (1) 利用料(ケアプラン作成料)

介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。 ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1か月に付き要介護度に応じて別紙の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。利用料金は、「居宅介護支援 重要事項説明書 別紙」のとおりとなります。

- (2) 解約料

ご利用者は、本契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5 居宅サービス計画の変更

ご利用者の都合で予め作成された居宅サービス計画の変更や中止をご希望する場合には、当該事業者にご連絡を入れると共に、当事業所へもご連絡をください。

当事業所連絡先 電話 044-977-9674

6 公正中立なケアマネジメントの提供

- (1) 当事業所は、ご利用者の意思に基づいた居宅介護支援契約であることを確保するため、ご利用者やご家族に対して、次の二つの事項について説明します。
 - ・ ご利用者は、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求めることが可能です。
 - ・ ご利用者は、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。
- (2) ケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、次の事項について文書の交付に加えて口頭での説明を行うとともに、それを理解したことについてご利用者から署名を頂きます。
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合について。

- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者提供されたものの割合について。

7 個人情報の保護

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定したガイドラインを遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則として利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又は代理人の了解を得るものとします。
- (3) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (4) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

8 従業者の研修

事業所は、介護支援専門員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年3回以上

9 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加え、訓練(シミュレーション)の実施を行います。(令和6年までに完了)

10 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、計画などの策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施を行います。(令和6年までに完了)

11 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権擁護、虐待の防止などの観点から、虐待の発生又はその再発を防止するために委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置を行います。(令和6年までに完了)

12 ハラスメント対策の強化

- (1) 事業者におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知、啓発します。
- (2) 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談変更対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知します。

13 会議や多職種連携におけるITCの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下を実施します。

- (1) 利用者が参加せず、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適切な取り扱いのためのガイダンス」等を参考にして、テレビ電話等を活用して各種会議等の実施をします。
- (2) 利用者等が参加して実施するものについて、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各種会議等の実施をします。

14 相談窓口及び苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情受付窓口	電話番号 044-977-9674
	FAX番号 044-977-0674
	所 長 宇治 佳美
	対応日・対応時間 月曜日～金曜日 8:45～17:00

○ 次の公的機関においても、苦情申出等ができます。

多摩区介護保険相談窓口	所在地 〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1
	電話番号 044-965-5146
宮前区介護保険相談窓口	所在地 〒216-8570 川崎市宮前区万宮前平2-20-5
	電話番号 044-856-3238
麻生区介護保険相談窓口	所在地 〒215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1
	電話番号 044-935-3187
高津区介護保険相談窓口	所在地 〒213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1
	電話番号 044-861-3269
川崎市介護保険相談窓口	所在地 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1
	電話番号 044-200-2678
神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険部 介護苦情相談課	所在地 〒220-0003 横浜市西区楠町27-1
	電話番号 045-329-3447
	利用日・利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

15 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団三医会
代表者名	理事長 船津 到
法人所在地・電話	〒195-0054 東京都町田市三輪町1059-1 TEL044-987-1311
業務の概要	医療・介護
事業所数	病院 2箇所・訪問看護ステーション 2箇所・デイサービス 1箇所 居宅介護支援事業所 2箇所・看護小規模多機能型居宅介護 1箇所

【 説明確認・合意欄 】

初回契約時

次の欄へのご利用者の署名若しくは記名押印は不要です。本重要事項説明書は契約書の附属的な事項を定めています。同契約書への署名若しくは記名押印をもって、本重要事項説明書の合意をしたものとします。

重要事項説明書改定時

本重要事項説明書の改定等があった場合には、その事項等を確認の上、下の欄に署名若しくは記名押印をお願いいたします。

令和 年 月 日

①重要事項説明書の改定等に関して、その事項等の説明をしました。

事業者 所在地 川崎市多摩区长沢 1-27-7-2 階
事業所名 医療法人社団三医会訪問看護ステーション長沢ひまわり
所長名 宇 治 佳 美 印
説明者 印

②重要事項説明書の改定等の説明を受け、その事項等について合意し、交付を受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印
	電 話	()
代 理 人	住 所	
	氏 名	印 続柄 ()
	電 話	()

署名代行者 署名代行者が、署名若しくは記名押印を行う場合には、上記の利用者の欄、住所、氏名及び電話にも記載が必要です。	住 所	
	氏 名	印
	電 話	()
	利用者との続柄	代理理由

立 会 人 契約時に立会人がある場合には、右の欄に署名若しくは記名押印をします。	住 所	
	氏 名	印
	電 話	()
	利用者との続柄	

