

重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	医療法人 美湖会 居宅介護支援事業所 アイケア
所在地	茨城県守谷市小山 318 番 5
代表者職及び氏名	管理者 小林 宏美
事業者指定番号	0872400874
電話番号・FAX番号	0297-38-6741 / 0297-38-6501
サービス提供する地域	守谷市・取手市・つくばみらい市・常総市

(2) 職員体制

職種	員数	勤務体制
介護支援専門員	1名以上	常勤

(3) 営業日及び休日

営業時間	月曜日～金曜日 午前 8 時 35 分～午後 5 時 00 分 土曜日 午前 8 時 35 分～午後 0 時 30 分
休日	日・祝祭日・年末年始

2 事業所の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 本事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限り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事ができるよう配慮して援助に努めるものとします。
- ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、施設等の多

様なサービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮して行います。

- ③ 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、利用者に提供されるサービス等が特定の事業者に偏ることがないように、公正中立に行います。
- ④ 事業の運営にあたっては、関係市町村、地域の福祉、保険、医療サービスの綿密な連携に努めるものとします。
- ⑤ 障害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密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者は特定相談支援事業者との連携に努めます。

3 介護支援専門員の役割及び支援の提供方法・内容

当事業所は、利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画作成の支援を行います。また、居宅において適切なサービスが確保されるように、サービス提供事業者と連絡調整を行う等、その他必要な便宜を図ります。業務内容は以下のとおりです。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族との面会相談を行います。そこでの情報や希望を基に居宅サービス計画の原案を作成します。居宅サービス計画作成にあたっては、適切な方法により、利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ② 利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業者について、
 - ・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること。
 - ・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あることの説明をし、選択を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、又は照会等により、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- ④ 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、サービスの種類、内容、利用料等について利用者又は、家族に説明し、文書により利用者の同意を得ます。
- ⑤ 居宅サービス計画作成後は、担当者が利用者及び家族と連絡を取りなが

ら、経過の把握に努めます。また、計画に沿ったサービスが提供されるようサービス提供事業者と連絡調整を行います。

- ⑥ 利用者の状態に変化があれば、居宅サービス計画の変更、要介護認定区分変更の申請等、必要な支援を行います。また、利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合も計画の変更など必要な支援を行います。
- ⑦ 利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。
- ⑧ 定期的な訪問、またはオンラインでの面談を行い、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

⑨ 業務範囲外の内容

下記に記す内容は業務範囲外となります。これらの要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

- ・救急車への同乗
- ・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
- ・家事の代行業務
- ・直接の身体介護
- ・金銭管理等

4 利用料金

居宅サービス計画の作成は、原則として介護保険から負担されますので、利用者の負担はありません。

要介護 1	1086 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・初回加算 (300 単位) ・通院時情報連携加算 (50 単位)
要介護 2		
要介護 3	1411 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算 I (250 単位) ・入院時情報連携加算 II (200 単位) ・退院・退所加算 I イ (450 単位) ・退院・退所加算 I ロ (600 単位) ・退院・退所加算 II イ (600 単位) ・退院・退所加算 II ロ (750 単位) ・退院・退所加算 III (900 単位) ・緊急時等居宅カンファレンス加算 (200 単位)
要介護 4		
要介護 5		

※地域区分上乗せ割合 5 級地 1 単位 10.70 円になります。

5 秘密保持

事業所の介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を第三者に漏らしません。

6 苦情申立窓口

- (1) 当事業所のサービスについて、ご不明点や疑問、苦情、ハラスメント等がございましたら、下記の担当者までお気軽に相談ください。

担当部署：居宅介護支援事業所 アイケア
担当者：管理者 小林 宏美
電話番号：0297-38-6741
受付時間：月曜日～金曜日 午前 8 時 35 分～午後 5 時 00 分
土曜日 午前 8 時 35 分～午後 0 時 30 分

- (2) 公的機関受付電話窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

茨城県国民健康保険団体連合会 電話番号：029-301-1565	取手市役所高齢福祉課 電話番号：0297-74-2141
守谷市役所介護福祉課 電話番号：0297-45-1111	つくばみらい市役所介護福祉課 電話番号：0297-58-2111
常総市役所高齢福祉課 電話番号：0297-23-2111	

7 緊急時の対応

事業者は、現にサービスの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は、協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 虐待のための措置

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者：管理者 小林 宏美

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

10 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音などを無断でSNSなどに掲載すること。

11 個人情報利用

- (1) 使用する対象者
 - ・利用者の主治医
 - ・サービス提供を行う事業者の担当者
- (2) 使用する個人情報
 - ・認定調査票、主治医意見書、要介護認定結果その他介護認定に関わる必要最小限の情報。
 - ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他居宅介護支援に関わる必要最小限の情報。

私（利用者及びその家族）の個人情報については、居宅サービスに沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者の連絡調整において必要な場合に限り使用する事に同意します。

同意します

同意しません

12 その他

- ① 入院時における医療機関との連携推進の観点から、入院時に担当ケアマネジャーの氏名を入院先医療機関に提供お願い致します。

- ② 利用者及びその家族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できます。
- ③ 医療系サービスを希望している場合には、医療機関との連携を図るため、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、その意見を求めた主治の医師等にプランを交付いたします。
- ④ 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他利用者の状況等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

年 月 日

契約にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 居宅介護支援事業所 アイケア
<住所> 茨城県守谷市小山 318 番 5
<代表者名> 岩瀬 剛 印

サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意しました。

利用者

<住所>
<氏名> 印

身元引受人

<住所>
<氏名> 印
<続柄>