

# 居宅介護支援 重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0470-40-0670 または 0470-44-0385

## 2. 松永医院居宅介護支援事業所の概要

### (1) 居宅介護支援の事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	松永医院居宅介護支援事業所
所在地	千葉県南房総市千倉町平館764番地の1
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援（千葉県 1278200058号）
サービスを提供する地域	南房総市千倉町

### (2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
主任介護支援専門員	2名	0名	2名
介護支援専門員	1名	0名	1名
	*管理者と主任介護支援専門員を兼務		

### (3) 営業日

月曜日～土曜日

※ ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規程する休日及び年末年始を除く

### (4) 営業時間

平日	午前 8時00分 ~ 午後 12時00分 午後 1時00分 ~ 午後 5時00分
土曜日	午前 8時00分 ~ 午後 12時00分

## 3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

居宅サービス計画作成依頼	⇒	松永医院居宅介護支援事業所	⇒	契約	⇒	
(本人又は家族より)				(担当者が説明に伺います)		
居宅介護支援専門員訪問	⇒	ケアプラン作成	⇒	サービス提供		
(本人の希望・状態を調査します)		(サービス事業所との調整)				

#### 4. 事業の目的・運営方針・実施概要

当事業所の介護支援専門員は、要介護者にあるご利用者に対し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居宅介護支援の提供を行う事を目的とします。

##### 運営方針

1. 利用者の心身の状況、環境を考慮し、利用者の選択に基づいた保険医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的、効率的に提供されるよう配慮します。
2. 利用者は、保険医療サービス及び福祉サービスを受ける際には、多様なサービスや複数の事業所の説明や提示を求めることができます。
3. 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①のとおり。
4. 利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
5. 事業の運営にあたっては、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、実施状況の把握につとめます。

##### 居宅介護支援の実施概要など

1. 課題分析及びモニタリング  
課題分析については厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じた全社協方式で行います。
2. 適切なサービス提供  
要介護者等がその心身の状況に応じ、適切なサービス又は施設サービスを利用できるように努めます。
3. 居宅サービス計画書の作成・変更  
居宅介護サービス計画を作成し、少なくとも1か月に1回は自宅に訪問し、利用者と面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させて頂き記録します。居宅サービス事業者等と連絡を常に確保し、居宅サービス計画の実施状況を把握・分析し、必要に応じて居宅サービス計画の変更や居宅サービスの調整その他便宜の提供を行います。
4. サービスの利用開始  
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。  
利用料金は別紙②の通りです。
5. サービスの終了  
利用者様のご都合でサービスを終了する場合お申し出下さればいつでも解約できます。  
当事業所の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

利用者様が介護保険施設に入所した場合

介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、

非該当(自立)または要支援1・2と認定された場合

利用者様がお亡くなりになった場合もしくは被保険者の資格を喪失した場合。

その他

利用者様のご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 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

窓口担当者	山 口 真 利 子	
対応時間	当事業所、営業時間と同じ	
利用方法	電 話	0 4 7 0 - 4 0 - 0 6 7 0
	面 接	松永医院居宅介護支援事業所

### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針

苦情があった場合は、苦情主訴者からの詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。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、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

### (3) 下記の公的機関におきましても苦情の申し出ができます。

- ・千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理 電話 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8
- ・千葉県 高齢者福祉課 (健康福祉部) 電話 0 4 3 - 2 2 3 - 2 3 8 7
- ・南房総市 保険福祉部 高齢者支援課・介護保険係 電話 0 4 7 0 - 3 6 - 1 1 5 4

## 7. 主治の医師及び医療機関との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせて頂きます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援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します。

- ① ご利用者の不足の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所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に、当事業所名及び担当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、ご利用者またはご家族から、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。

## 8. 他機関との各種会議等

ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「医療・介護関連事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」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」等を参考に行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

## 9. 秘密の保持

- ① 介護支援専門員及び事業者に所属する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご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継続します。
- ② 利用者及びご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においてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

## 10. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご使用者に対する指定居宅介護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以な措置を講じます。

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計画的に実施します。

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。

## 11. 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た際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲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ことができるものとする）をおおむね年に2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及びまん延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、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 to 実施します。

## 12. 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ます。

- ① 法人内における虐待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ことができるものとする）での結果について、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 to 実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたりご利用者に上記の通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、ご利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、ご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、政府の方針を踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

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 ご利用者などの押印について、求めないことを可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、本書に基づいて重要事項の説明を行いました

事業者名 医療法人社団 松永医院居宅介護支援事業所

所在地 千葉県南房総市千倉町平館764番地の1

説明者 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

本書により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けこの内容に同意します。

(ご利用者)

住 所 千葉県南房総市千倉町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)