

重 要 事 項 説 明 書

この重要事項説明書は居宅支援の提供に関して、利用者と事業者の利用契約をするにあたって重要な事項を説明するためのものです。必ず契約書といっしょに保管してください。

1. 運営規程概要

① 事業の目的

医療法人順天会が開設する居宅介護支援センターかとれあが行う指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

② 運営の方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態にあっても、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に配慮し、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な居宅介護支援事業を行う。市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

③ 事業所の名称等

- | | |
|-----------|------------------------------|
| 一 名称 | 居宅介護支援センターかとれあ |
| 二 所在地 | 今治市北日吉町1丁目19番15号・老人保健施設八恵苑1階 |
| 三 電話 | 0898-23-3405 |
| 四 ファックス | 0898-23-8633 |
| 五 指定事業所番号 | 3870200031 |

④ 職員の職種、員数及び職務内容

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 一 管理者 | 1名（常勤兼務職員） |
| 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を行う。 | |
| また、管理業務に支障のない範囲で居宅介護支援の提供に当るものとする。 | |
| 二 介護支援専門員 | 3名（常勤専従職員） |
| 介護支援専門員は、居宅介護支援の提供に当たるものとする。 | |

⑤ 営業日及び営業時間

- | | |
|------------|---------------------------------------|
| 一 営業日 | 月曜日 ～ 土曜日 |
| 二 営業時間 | 8：30 ～ 17：30 |
| | 8：30 ～ 12：30（土曜日・12/31） |
| 三 休日 | 日曜日・祝日・年末年始（1/1 ～ 1/3） |
| 四 24時間連絡体制 | 利用者が必要に応じ、担当者と連絡が取れる体制をとっています。（別紙①参照） |

⑥ サービス実施地域

実施地区

今治市（ただし、旧今治市・旧朝倉村・旧玉川町・旧波方町・
旧大西町・旧菊間町に限る。）

（上記以外の地区では、交通費として実費が必要です。）

2. 特定事業所加算事業所

特定事業所加算事業所です。

3. 公正中立性の確保

事業所は、居宅サービス計画の作成にあたり、正当な理由なく特定の事業者・団体・個人を有利に取り扱うことがないように配慮する。

また、利用者やその家族に以下のような求めができることを説明し、求めがあった場合は、適切に対応する。

① 複数の居宅サービス事業所の紹介を求めることが可能であること。

② 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。

③ 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の利用割合と同一事業所によって提供されたものの割合を求めることが可能であること。

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。

4. 医療と介護の連携

利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

5. サービス利用料及び利用者負担

① 居宅介護支援については、要介護認定を受けられた方は、介護保険で全額給付されますので自己負担はありません。但し介護保険料の滞納等により、通常の手続きが取られない場合は、1ヶ月につき要介護度及び加算の要件に応じた金額をいただきます。当事業所から発行するサービス提供証明書をお住まいの介護保険窓口に提出し要件を満たすと、全額払い戻しを受けられます。

② サービス実施地域を越える地域に訪問する場合は、次の額を徴収する。

事業所から片道おおむね 10 km 以上の場合、10 km を越えた地点から 1 km につき 30 円。

なお、費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名を受けることにする。

6. 秘密保持

一 介護支援専門員その他の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持

する。

- 二 介護支援専門員その他の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、退職した後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とする。

7. 個人情報の取り扱い

事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報及びその家族の個人情報を利用する場合は、当該利用者及びその家族の同意をあらかじめ文書により得るものとする。（重要事項説明書に関連文書添付）

8. 相談、又は苦情窓口

介護支援専門員が営業時間中は常時 1 名待機し、利用者からの相談又は苦情の受付を行う。

また、営業時間外は、転送電話で連絡体制を確保し、必要があれば管理者の指示で全員が迅速に対応する。

相談、苦情受付後は、利用者の状況を把握する為必要に応じ訪問を実施し、管理者は事実関係の確認を行なう。特に事業者に関する苦情である場合は、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行なう。相談担当者は把握した状況について検討を行い、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なうとともに、利用者への対応方法を含めた結果報告を行なう。

①窓口名称	居宅介護支援センターかとれあ
責任者	管理者
所在地	794-0054 愛媛県今治市北日吉町 1 丁目 19 番 15 号 老人保健施設 八恵苑 1 階
電話番号	0 8 9 8 - 2 3 - 3 4 0 5
ファックス	0 8 9 8 - 2 3 - 8 6 3 3
対応時間	2 4 時間

②窓口名称	今治市役所高齢介護課
所在地	794-8511 愛媛県今治市別宮町 1 丁目 4 番地 1
電話番号	0 8 9 8 - 3 6 - 1 5 2 6
ファックス	0 8 9 8 - 3 4 - 5 0 7 7
対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

③窓口名称	愛媛県国民健康保険団体連合会
所在地	791-8550 愛媛県松山市高岡町 101-1
電話番号	0 8 9 - 9 6 8 - 8 8 0 0 (代表)

ファックス 089-965-3800
対応時間 平日 8:30～17:15

9. 事故発生時

事業所は、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には速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

10. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとする。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 措置を適切に実施するための担当者の設置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

11. 感染症予防、まん延防止の対策

事業所は、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、次の措置を講じるものとする。

- 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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。
- 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する。
- ③ 事業所は、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

12. 業務継続計画の策定等

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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ① 事業所は、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

練を定期的に実施するものとする。

- ② 事業所は、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うものとする。

13. 身体的拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

14. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所の第三者による評価はしておりません。

15. キャンセル等

- ① 利用者がこの居宅介護支援利用をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に連絡をして下さい。
- ② 利用者が、サービス事業者と計画の変更や利用の取消を行った場合も、速やかに連絡して下さい。
- ③ 利用者が中途解約する場合は、2週間前（14日）までに、文書で連絡して下さい。
（契約書第13条）
- ④ キャンセル、取消、中途解約の場合、違約金（キャンセル料）は必要ありません。

16. その他

わからないことがあったら、十分に説明をするように介護支援専門員に求めてください。

17. 関連施設

医療法人順天会 放射線第一病院
老人保健施設 八恵苑
第一訪問看護ステーションかとれあ

社会医療法人真泉会 今治第一病院

以上、居宅介護支援利用契約書を締結するにあたり、上記のとおり説明しました。

所在地 今治市北日吉町1丁目19番15号
老人保健施設 八恵苑1階

事業所 居宅介護支援センターかとれあ

説明者氏名 _____

私は、契約書及び本説明書により、事業者から居宅介護支援についての説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 氏名 _____

代筆者 続柄 _____