

居宅介護支援重要事項説明書

〈令和 6年 4月 1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 0265-35-9588 (8:30～17:30まで)
担当 木下 由香里

2. 高森町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	高森町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
所在地	高森町山吹3618
介護保険事業所番号	2072500149
サービスを提供する地域	高森町

(2) 同事業所の職員体制

区分	常勤	非常勤	計
管理者(介護支援専門員)	1名		1名
主任介護支援専門員	1名以上		1名以上
介護支援専門員	2名以上		2名以上
事務職員	1名		1名

(3) 営業時間

営業日	月～金曜日	ただし国民の祝日 12月29日～1月3日を除く。
営業時間	8:30～17:30	ただし緊急時には24時間体制で相談を受付ます。
※ 営業時間以外の24時間連絡受付番号		090-4158-4193

3. 居宅介護支援の内容、提供方法

1 居宅サービスの作成

次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ②当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- 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うえで、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

2 経過観察・再評価

居宅サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ①利用者及びその家族と毎月連絡をとり、経過の把握に努めます。
- ②居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

4. 利用料金

(1) 利用料

- ・ 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担額はありません
- ・ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた金額をいただき、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高森町の窓口へ提出しますと、全額払戻しを受けることができます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客さまはいつでも契約を解約することができます、一切料金はかかりません。

(4) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5 運営の方針

- 1 要介護状態等となった利用者が、可能な限り在宅にて能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- 2 要介護状態等となった利用者が、自らの選択に基づき、多様な事業者の中から適切な保健医療サービス及び福祉サービスを総合的かつ効率的に利用できるように支援する。
- 3 支援事業の提供にあたっては、常に利用者へ公正中立な立場で、本人の意思及び人格を尊重した偏りのないサービス提供プランを作成し、支援していく。
- 4 事業の運営に当たっては、市町村や地域包括支援センター及び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。

6. サービス利用のために

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	—	平成22年度版:高森町社会福祉協議会様式
介護支援専門員への研修の実施	○	実施しています
契約後、居宅サービス計画の作成 段階途中でお客さまのご都合により 解約した場合の解約料	×	無料

*介護支援専門員の変更

担当の受け持ち件数が法令に定める標準担当件数を超過する場合は担当を変更させていただくことがあります。変更の際には利用者へ文書にてその氏名を通知します。
長期入院、入所、休止後利用される際、担当が変更される事例があることをご了承ください。

7. 個人情報の利用

(1) 利用目的

- ・居宅介護支援の介護サービスが提供できるよう利用者、家族等の個人情報を適切に用います。
- ・居宅介護支援の介護サービスが提供できるよう利用者、家族等の個人情報の取得、利用、提供を行います。
- ・個人情報をを用いる場合は利用者、家族から文書にて同意を得ます。
- ・介護サービスの連携を図るため利用者および家族などの個人情報をサービス担当者会議で用います。
- ・介護サービスの連携を図るため居宅サービス事業者、施設サービス事業者、医療機関等に個人情報の取得、利用、提供を行います。

【介護関係事業者の内部での利用に関わる事例】

- ・当該事業者が介護サービスの利用者に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に関わる事業所等の管理運営業務

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・介護サービスの連携を図るため居宅サービス事業者、施設サービス事業者、医療機関等に個人情報の取得、利用、提供および照会への回答。
- ・家族への状況説明
- ・介護保険業務の委託
- ・審査支払機関への提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害保険などに関わる保険会社への相談又は届出等
- ・法令等に定められる報告義務等

(2) 個人情報使用の承諾

重要事項説明書の承諾で個人情報使用の承諾をしたこととします。

* 承諾されない場合は「個人情報使用の承諾」を2本線で削除する。

(3) 個人情報の利用の開始および停止について

取得した個人情報につきましては、利用目的以外には使用しません。

また、文書にて停止および開始ができます。担当の支援専門員が相談窓口にご相談ください。

ただし、個人情報の利用停止されている場合、居宅支援の介護サービスで提供できない事例があることをご了承ください。

8. 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の発生またその再発防止等のため、次の措置を講じる。

(1) 虐待防止検討委員会を設置し定期的開催する。また、その結果について

従業員に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針の整備。

(3) 従業員に対して、虐待を防止するための研修及び実習を年1回以上実施する。

(4) 担当者の設置。

2 事業所はサービス提供中に、従事者または擁護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、速やかにこれを高森町に通報するものとする。

9. 事業継続計画

BCP委員を配置し感染症や非常災害の発生時において利用者 に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、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「事業継続計画」という)に従い必要な 措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、従業員に対し、事業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年1回以上 実施する。
- 3 事業所は、定期的にBCP委員会を中心に事業継続計画の見直し、必要に応じて事業継続計画の変更を行うものとする。

10. 感染症の予防及びまん延防止対策

感染症が発生しないように、または蔓延しないように、感染症対策委員会を設置し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蔓延防止のため、概ね6ヶ月に1回以上または、必要に応じて随時開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。
- (3) 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施する。

11. ハラスメント対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または、優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅介護員等の就業環境が害されることを防止するための対応方針の明確化及び、必要な担当者措置等を講じるものとする。

12. サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客さま相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および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のご相談・苦情を承ります。

電話 35-9588 (受付時間:月～金曜日 8:30～17:30)
担当 木下 由香里

② その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高森町役場 健康福祉課 電話 35-3111
長野県国保連合会 電話 026-238-1580

-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

<事業者名> 高森町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
<所在地> 高森町山吹3618
<代表者名> 会長 湯沢 健彦 印

担当介護支援専門員(説明者) 所属 介護支援専門員
氏名 印

連絡先 電話 0265-34-3717 または 0265-35-9588

私は契約書および本書面により事業者から居宅支援について重要事項について説明を受け承諾しました。

利用者
<住所>

<氏名> 印

(代理人)家族代表者
<住所>

<氏名> 印