

## 重要事項説明書

やすらぎ在宅介護支援センターが居宅介護支援事業サービスの提供開始にあたり、あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

名称	やすらぎ在宅介護支援センター
管理者	開 健一郎
所在地	富山県高岡市美幸町1丁目1番53号
電話番号	(0766) 28-2253
FAX	(0766) 28-2628

### 2 事業の目的と運営の方針

やすらぎ在宅介護支援センターの目的及び運営方針

#### (1) 目的

医療法人社団誠林会やすらぎ在宅介護支援センターは、介護保険法の理念に基づき居宅要介護者等が自立した生活を送れるよう、また老化に伴い介護が必要な者に対して介護相談居宅サービス計画を作成することにより、利用者及びその家族を支援することを目的とします。

#### (2) 運営方針

ア 事業者は、利用者が要介護状態となった場合においても可能な限り、居宅で自立した日常生活を営むことができるよう配慮いたします。

イ 事業者は、被保険者の要介護認定等に係わる申請について、利用申込者の意見を踏まえ、必要な協力及び支援を行います。

ウ 事業者は、そのおかれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切なサービスを多様なサービス事業者から総合的、効率的に提供されるよう努めます。

エ 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意見や人格を尊重して、つねに利用者の立場に立ち、市町村やその他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

オ 介護支援の運営にあたっては、公平中立にサービスを提供します。

### 3 職員の職種・人員・職務内容

職種	人員	職務内容
管理者 (兼介護支援専門員)	1	事業所を代表し、業務を総括・管理します。
介護支援専門員	5	居宅介護支援の業務を行います。

### 4 営業日、休業日及び営業時間

(1) 営業日 毎週月曜日から土曜日まで

(2) 休業日 ア 日曜日及び祝祭日

イ お盆(8月15日・16日)、

正月(12月30日～翌年1月3日まで)

(3) 営業時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分迄

土曜日 午前9時～午後0時20分

※24時間連絡体制をとり、必要に応じて利用者等の相談に対応します。

時間外は、携帯電話に転送されます。(090-4327-2838)

### 5 第三者評価の実施状況

令和5年度：なし 介護サービス情報の公表：あり

## 6 居宅介護支援の提供の方法

- (1) 事業所の管理者は、介護支援専門員に身分を証する書類を携帯させ、初回訪問時又は利用者から提示を求められたときは、これを提示することを指導します。
- (2) 被保険者証により、つぎのことについて確認します。
  - ア 要介護認定の有無
  - イ 認定区分と有効期限
  - ウ 介護負担の割合区分
- (3) 居宅サービス計画の作成に当たっては、つぎのことを遵守します。
  - ア 利用者又はその家族の意思の尊重
  - イ 総合的、効率的な計画の作成
  - ウ 医療、保健、福祉サービス事業者との連絡調整

感染症の感染防止や多職種連携の促進のための ICT の活用は、利用者やご家族の同意を得て行います。利用者やご家族が参加せず、医療・介護の関係者のみで連絡調整・会議開催する場合は「医療・介護関係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ダンス」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」等を参考にして、ICT を活用します。

  - エ 居宅サービス計画の実施状況の把握
  - オ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや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を説明することを義務づけます。
- (4) 利用者又はその家族に当該地区における居宅介護サービス事業者の名簿、サービス内容、利用料等の情報を提供しサービスを選択できるようにします。
- (5) 更新申請は、現在の要介護認定等の有効期限が終了する 60 日前から支援します。
- (6) 次のいずれかに該当する場合は、業務の提供を拒否します。
  - ア 介護給付など対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、介護状態を悪化させたと認められるとき。
  - イ 偽りとその他不正行為によって、保険給付を受けようとしたとき。
- (7) 認定調査にあたっては、調査の留意事項に精通し、公平中立で正確な調査を実施します。

## 7 利用料及びその他の費用

- (1) 要介護または要支援認定を受けられた方は、保険者から全額給付されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納などにより、法定代理受領ができなくなった場合、利用者から 1 ヶ月に付き下記の金額をいただき、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。このサービス提供証明書を後日、お住まいの市町村の介護保険窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

居宅サービス計画費 (別紙参照)
- (2) その他の費用 各種加算 (別紙参照)
- (3) 事業の実施区域  
高岡市内は無料、それ以外の区域ではタクシー料金相当額をいただきます。

## 8 苦情の申し立て

- ア 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口  
常設窓口：高岡市美幸町 1 丁目 1 番 53 号 やすらぎ在宅介護支援センター  
TEL (0766) 28-2253 担当者：介護支援案内係 開 健一郎
- イ それ以外にも下記の相談窓口があります。  
市町村：高岡市長寿福祉課 介護認定審査係 TEL 0766-20-1365  
国保連：介護サービス苦情窓口 TEL (076) 431-9833  
富山県福祉サービス運営適正化委員会 TEL (076) 432-3280
- ウ 苦情処理の体制  
担当者が当該サービス事業者等を訪問します。苦情の内容により各関係機関との連携・調整し、速やかに対応、利用者から事情をお聞きし、問題解決に向け努力します。

## 9 賠償責任

指定居宅介護支援事業の提供により事故が発生し、当方の責めに帰すべき理由により利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合、その損害を賠償します。

### 10 緊急時の対応

指定居宅介護支援事業の提供時に利用者の身体状況が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

### 11 業務継続計画の策定

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な措置を講じます。また、職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定期的実施するよう努めます。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。

### 12 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるように努めます。

- (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指針を整備します。
- (2)職員に対し感染症予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

### 13 高齢者虐待の防止

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るよう努めます。

- (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を職員に周知徹底を図ります。
- (2)虐待の防止のための指針を整備します。
- (3)虐待の防止のための職員に対する研修を定期的に行います。
- (4)前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5)事業者は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

### 14 秘密の保持

- (1)事業所は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を厳守いたします。
- (2)事業所は介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密が漏れる事のないよう、管理を致します。
- (3)事業所は、サービス担当者会議等におきまして、利用者の個人情報を用いる場合はあらかじめ、利用者またはその家族からの同意をいただきます。
- (4)居宅支援を行う上で必要があるときは利用者、その家族等の個人情報を居宅サービス事業者、介護保険施設等の職員、医療機関、公的機関、介護報酬請求審査及び支払機関等に提示します。

### 15 ハラスメント対策

事業所は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (2)ハラスメント(身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント)と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じます。

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要な事項を説明致しました。

事業者 所在地： 高岡市美幸町1丁目1番53号  
名称： 医療法人社団誠林会  
代表者： 理事長 林 健太郎 印

説明者： \_\_\_\_\_ 印

私は本書面により、事業者から居宅介護支援の重要な事項について説明を受けました。

利用者 住所： \_\_\_\_\_  
氏名： \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所： \_\_\_\_\_  
氏名： \_\_\_\_\_ 印

附則 この規程は、令和 6年4月1日より施行する  
附則 この規程は、令和 6年12月1日より施行する  
附則 この規程は、令和 7年5月7日より施行する

## 事故発生時の対応

居宅介護支援事業の提供によって事故が発生した場合及び当事業所の作成したケアプランにより提供を受けたサービスによって事故が発生した場合は、速やかに下記の連絡をとり対応します。

