

## 重要事項説明書

# 居宅介護支援事業所 しあわせ居宅

### 1. 事業所の概要

事業者名称	特定非営利活動法人 しあわせサービス
代表者名称	理事長 永田功
所在地	松江市美保関町北浦422番地1
電話番号	(0852)75-0160

### 2. ご利用事業者の概要

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	しあわせ居宅
指定事業所番号	3271100574
事業所所在地	松江市美保関町北浦624-1
電話番号	(0852)75-0160
通常の実施地区	松江市
利用定員	35件(人)

#### (2) 事業の運営方針

運営の方針	利用者、ご家族の意向を尊重し、利用者(ご家族)の選択により心身の状況や環境等に応じて介護保険サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう努めます。ご利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類又は事業所に不当に偏ることがないよう公正・中立に居宅介護支援を行います。
-------	--

#### (3) 営業日及び時間

営業日	月曜日から金曜日(土、日、祝日及び12/29から1/3までを除く)
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

#### (4) 職員配置

職種	員数	業務内容
管理者	1	従業者及び業務の管理、指定居宅介護支援提供
介護支援専門員	1名以上	指定居宅介護支援提供

### 3. 提供するサービス内容・費用等

#### (1) 提供するサービス内容

- ・ 居宅サービス計画書の作成
- ・ 実施状況の把握
- ・ 介護保険事業所、施設との調整

#### (2) サービス提供方法等

- ・ 利用者の居宅を訪問し、利用者的心身の状況及び環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、居宅サービス計画を作成します。
- ・ 利用者の状況や居宅サービス計画の実施状況を把握するために定期的に居宅を訪問し、利用者及びその家族等との面談や居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ 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居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ 利用者(ご家族)の意思を踏まえ、要介護認定の更新申請、各種届等に必要な援助を行います。
- ・ 利用者(ご家族)が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は、事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者(ご家族)双方の合意に基づき、居宅介護サービス計画を変更します。
- ・ 利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は、利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設の紹介その他の便宜の提供を行います。

#### (3) サービス提供事業所の選定

居宅サービス計画は、利用者の意思に基づいて作成されるものであり、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス提供事業所については、利用者(ご家族)に複数の居宅サービス提供事業所等を紹介し、特徴や事業内容などを説明した上で選定していただけるように努めます。

居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者から介護支援専門員に対し、複数の居宅サービス事業所等の紹介や事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

#### (4) サービス提供の開始に際して

あらかじめサービス提供開始に際して利用者(ご家族)に対し下記の説明を行い、理解を得るよう努めます。

- ・ 前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具及び地域密着型通所介護(以下訪問介護等)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合について。
- ・ 前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業所によって提供されたものが占める割合について。

(5) 提供するサービス利用料 (1カ月あたり) (単位:円)

介護度	居宅介護支援費	加算
要介護1	10,860	初回加算 3,000
要介護2		
要介護3	14,110	
要介護4		
要介護5		

(注1) 介護保険制度から全額負担されるため、自己負担はありません。

#### 4. 緊急時における対応方法

利用者に対する居宅介護支援サービスの提供にあたり、事故や体調の急変等が生じた場合は、ご家族や主治医、救急機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 5. サービス提供に関する相談、苦情

##### (1) 手順

- 「分からぬ、理解できない、納得できない」など、当事業所のサービスに苦情、不審な点があれば、事業所の責任者又は担当者、或いは行政担当課、国保連合会に遠慮なく尋ねること。
- 事業所は苦情等があった場合、迅速・適切に処理・説明し、必要に応じ市町村等の助言等に従い改善し報告する。
- 苦情等の内容等の記録は2年間保存する。

##### (2) 申立て窓口

利用者相談窓口	利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 連絡先 電話 (0852)75-0160 担当 管理者 永田功
松江市介護保険課	利用時間 平日 午前9時00分～午後5時00分 連絡先 電話 (0852)55-5689
島根県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	利用時間 平日 午前9時00分～午後5時00分 連絡先 電話 (0852)21-2811

#### 6. 秘密保持

- 職員は、サービス提供により知り得た利用者及びその家族の個人情報を保持します。
- 職員が職員でなくなった後も上記同様に個人情報を保持します。
- 円滑なサービスの提供のため、あらかじめ利用者の同意を得たうえで、サービス担当者会議や介護支援専門員と事業者との連絡調整等において、個人情報を使用することがあります。その場合は、必要最小限とし、関係者以外に漏れることがないよう細心の注意を払い、情報を使用した会議等の内容を記録します。

## **7. 非常災害対策**

非常災害に備え、普段の防火管理を徹底し、災害が発生した場合は消防等関係機関に通報するとともに、利用者の避難、救出を行う。

## **8. 事故発生時の対応**

サービス提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行う。

## **9. 感染症の予防及びまん延防止**

事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じる。

## **10. 虐待防止について**

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため必要な措置を講じる。

## **11. 業務継続計画について**

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービス提供を受けるよう必要な措置を講じる。

## **12. ハラスメントの防止について**

事業所内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要な範囲を超えたものにより介護サービスの環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

## **13. 身体拘束適正化について**

- ・ 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、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、複数の居宅サービス提供事業所の中からサービス提供を受ける事業所を選択して頂く意思を確認した上で、居宅介護支援サービス内容及び重要事項に関して説明を行いました。

事業者名 特定非営利活動法人 しあわせサービス

事業所名 しあわせ居宅

説明者 \_\_\_\_\_

私は、居宅介護支援契約の締結にあたり、複数のサービス提供事業所の紹介を受け、別紙の事業所を選択し、居宅介護支援サービス内容及び重要事項に関して説明を受けました。

本書面により、事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

## 居宅サービス事業所の選択に関する理由書

私は、下記の居宅サービスの提供を受けるに当たり、当該サービスを提供する2の事業者情報について説明を受け、比較検討した結果、次の理由から1の居宅サービス事業所によるサービス提供を受けることを希望します。

地域密着型通所介護

認知症対応型共同生活介護

1 希望する事業所 \_\_\_\_\_

事業所番号 \_\_\_\_\_

選択した理由  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

令和 年 月 日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

家族代表 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

### 【居宅介護支援事業所記載】

2 紹介したサービス事業所名等

	事業所番号	事業所名	法人名
1			
2			
3			
4			
5			

(説明に使用した資料)

- 各サービス事業所のパンフレット又はホームページ画面印刷資料
- 介護サービス情報公表システムのホームページ画面印刷資料
- 市町村が発行する介護サービス事業所一覧等
- その他 ( )

3 説明日 令和 年 月 日

4 居宅介護支援事業所・説明者 氏名 \_\_\_\_\_

(印)