

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者の名称	社会福祉法人 大月市社会福祉協議会
法人所在地	山梨県大月市大月町花咲10
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	会長 白川恵子
電話番号	0554-23-2001

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 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	指定居宅介護支援事業所 介護プラン「花さき」
所在地	山梨県大月市大月町花咲10
介護保険指定番号	1971400039
管理者	上條 孝子
サービス提供地域	大月市、上野原市、都留市

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
通所介護	デイサービスセンター「やまゆり」	1971400070
訪問介護	ヘルパーステーション「花さき」	1971400104

(3) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	人以上
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	人以上
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	人以上

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (12月29日から1月3日、祝日の翌日の土曜を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
携帯電話での対応	営業日以外の日、及び午後5時30分～午前8時30分は、 090-4544-6265 で対応します。 ※携帯電話による24時間連絡体制あり

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析およびモニタリングの実施方法	厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じたアセスメント票を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月1回はご利用者の居宅を訪問し、ご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いただき記録します。
利用料金	ご利用者負担はありません
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスの担当者から、会議の召集（サービス担当者会議）、照会等により、当該居宅サービス計画の原案の内容について

	て、専門的な見地からの意見を求めます。 参集にて行なうもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。ご利用者様等が参加して実施する会議について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。
モニタリング	少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。また、ご利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、ご利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。なお、少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問します。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等に入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(7) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

居宅介護支援の業務範囲外の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車への同乗 ・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援 ・家事の代行業務 ・直接の身体介護・身体看護 ・金銭管理
-----------------	--

4. 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

相談窓口	・在宅介護支援センター「花さき相談室」 ・介護プラン「花さき」
苦情対応	(苦情受付) 大月市社会福祉協議会 総務担当 (苦情解決責任者) 大月市社会福祉協議会 事務局長
電話番号	0554-23-2001 (相談窓口・苦情対応)
対応時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

(2) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

大月市 市民生活部福祉介護課 介護保険担当	電話番号	0554-23-8035
	所在地	大月市大月2-6-20
山梨県社会福祉協議会	電話番号	055-254-8610
	所在地	甲府市北新1-2-12
山梨県国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口	電話番号	055-223-9201
	所在地	甲府市蓬沢1-15-35

5. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族や市町村（保険者）に連絡するとともに、その他必要な場合には、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ②サービス提供に当たって、当事業所の責に帰すべき理由により生命、身体財産等に損害を及ぼした場合には、誠意をもって対応いたします。

6. 主治の医師および医療機関等との連絡

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。

または、利用者が病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携を行います。

(※病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。)

7. 秘密の保持

- ①介護支援専門員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ②事業者は、従事者であった者に、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、介護支援専門員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する為、必要な措置を講じます。
- ③サービス担当者会議、及び事業者間の連絡調整等の際は、一定条件の下で情報提供をすることを、利用者及びその家族は同意するものとします。

8. 利用者自身によるサービスの選択と同意

介護支援専門員は、居宅サービス計画作成の開始に当たっては、利用者のニーズに沿って指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を利用者及びその家族に対して公平に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

なお、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介や居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができます。

9. 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、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定期的実施します。

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。

10. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、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6月に1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実施します。

11. 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事業所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）を定期的開催するとともに、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。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとお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、利用者、事業者が記名の上、各自1通を保有するものとし、

ご利用者様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、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

ア 書面で説明・同意等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 ご利用者様等の押印について、求めないことを可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 指定居宅介護支援事業所 介護プラン「花さき」

所在地 山梨県大月市大月町花咲10

説 明 者 _____

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____