

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

1. なないろケアプランセンター の概要

(1) 当事業所の概要

事業者名	株式会社一期一会
代表者名	代表取締役 山上 昭
事業者の所在地	〒526-0252 滋賀県長浜市八島町 496
事業所名	なないろケアプランセンター
指定事業所番号	2570301636
事業所の所在地	〒526-0252 滋賀県長浜市八島町 1557-1
管理者名	藤井 彩
電話番号	0749-53-4327
FAX番号	0749-53-4328
通常の事業の実施地域	長浜市（余呉町・西浅井町は除く） 米原市（旧伊吹町・旧米原町は除く）

※上記地域以外にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	常勤	非常勤	兼務の別	合計
管理者	1名	—	あり	1名
介護支援専門員	2名	—	なし	2名
合計	3名	—	—	3名

※管理者が介護支援専門員と兼務。

(3) サービスの提供時間帯

営業日	月曜日から金曜日 8時30分から17時30分
休業日	国民の休日、G.W休業日、お盆休業日（8/13～8/16）、年末年始休業日（12/30～1/3）

※時間外と休業日は、原則として翌営業日の対応になります。

2. 当事業所の特徴等

(1) 事業の目的

株式会社一期一会が開設する なないろケアプランセンター（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業は、事業所の介護支援専門員が、要介護者からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、ご本人やご家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等を計画するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整やその他の便宜の提供をすることを目的とします。

(2) 運営の方針

- 当事業所が実施する事業は、ご本人が要介護状態となった場合においても、ご本人が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、ご本人の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、ご本人自ら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努めるものとします。
- 事業の実施に当たっては、ご本人の意思及び人格を尊重し、常にご本人の立場に立って、ご本人に提供される居宅サービス等が指定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう努めるものとします。
- 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、ご本人の所在する市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) サービスの質の向上

事　項	備　考
従業員への研修の実施	年4回 資質向上の為研修を実施しています。

3. サービスの内容

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

(1) 居宅サービス計画の作成

ご本人のご家庭を訪問して、ご本人の心身の状況、置かれている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サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞

- 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、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ご本人又はそのご家族に対して提供して、ご本人にサービスの選択を求めます。
- 介護支援専門員は、ご本人及びそのご家族の置かれた状況等を考慮して、ご本人に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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上で、その種類、内容、利用料等について、ご本人及びそのご家族等に対して説明し、ご本人の同意を得た上で決定するものとします。

※ご本人は居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めるすることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めるすることができます。

(2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご本人及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービス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。
- ・ご本人の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

(3) 居宅サービス計画の変更

ご本人が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、事業者とご本人双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

(4) 介護保険施設への紹介

ご本人が居宅において、日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご本人が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

(5) 医療との連携

- ・必要に応じてご本人からの了解を得て、主治医、歯科医師、薬剤師等に連絡し、情報の共有や必要な指示を受け、居宅サービス事業所へ伝達します。
 - ・ご本人が入院する必要が生じた場合には、連携シート等を使用し、入院先医療機関からの情報や退院前会議を行い、在宅生活へと繋ぎます。
- ※ご本人やご家族は、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関に伝えて下さい。

<公正中立なケアマネジメントについて>

サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう以下の内容について説明を行います。

- ・前6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について(上位3位まで)
- ・前6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ごとの同一事業者によって提供されたものの割合について(上位3位まで)

前6月間については、毎年度2回、次の期間における事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、説明に当たっては直近の①もしくは②の期間について行います。

- ① 前期（3月1日～8月末日）
- ② 後期（9月1日～2月末日）

4. サービス利用料金

(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、ご本人負担はありません。

※ただし、介護サービス計画を受けることによって、予めお住まいの市町村に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納により、法定代理受理ができなくなった場合は、1カ月につき要介護度に応じて下記の料金をいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この指定居宅介護支援提供証明書をお住まいの介護保険の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【居宅介護支援費】

別紙料金表のとおり

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。

- ① 公共交通機関を利用した場合はその実費
- ② 事業所の車両を利用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

実施地域を越えてから片道 3 km未満は	300 円
実施地域を越えてから片道 3 km以上 5 km未満	500 円
実施地域を越えてから片道 5 km以上 3 km毎に	1000 円に 300 円
を加算する	

5. 緊急時における対応方法

事業の提供を行っているときに、ご本人の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡する等の措置を講じるものとする。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

6. 人権への配慮及び虐待の防止

- 1 ご本人の意思および人格を尊重し、常にご本人の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- 2 ご本人の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、人権擁護、虐待防止、認知症ケア研修等の機会を確保します。
- 3 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご家族、ご親族、同居人等）による虐待と思われる状況を発見した場合には、速やかにこれをお住まいの地域の地域包括支援センターや保険者に通報します。

7. 身体拘束等の禁止

(1) 事業所はご本人又は他の利用者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、身体的拘束その他ご本人の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

(2) 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その他必要な事項を記録するものとします。

8. 衛生管理等

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の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します。）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ります。
- (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の整備。
- (3) 事業所において、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します。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の相談・苦情窓口を下記の通りとします。

苦情解決責任者	藤井 彩
電話番号	0749-53-4327
FAX番号	0749-53-4328
緊急対応連絡 (携帯)	090-1487-0770 (山上 昭)
受付日	月曜日～金曜日 (休業日である国民の祝日、G.W休業日、お盆休業日、年末年始休業日を除く)
受付時間	8時30分～17時30分

※時間外と休業日は、原則として翌営業日の対応になります。

(2) 苦情処理体制

- ・苦情又は相談があった場合には、責任者および担当者がご本人の状況を確実に把握するため、必要に応じて直接訪問をし、詳しい事情を聞くとともに確認を行います。
- ・責任者および担当者は、把握した内容をもとに検討を行い、対応を決定する。対応結果の内容に基づき、時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡すると同時に、ご本人へ必ず対応方法を含めた結果報告も行います。
- ・再発防止に役立てるためにも、苦情内容及び処理結果については、記録を保管します。

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び滋賀県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1 長浜市の相談窓口

（介護保険課 介護保険係 電話番号 0749-62-8252）

2 滋賀県国民健康保険団体連合会

(相談専用 電話番号 077-510-6605)

3 滋賀県社会福祉協議会

(あんしん・なっとく委員会 077-567-4107)

10. 秘密保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご本人及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご本人及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) ご本人の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合には、あらかじめ使用目的等を文書によって説明し、同意を得た上で、必要な範囲内でご本人又はご家族の個人情報を用います。

11. サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、予め定めた「居宅サービス計画書」等の書面に必要事項を記入して、ご本人の確認を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間毎に「居宅サービス計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等を「支援経過記録書」にその他の記録を作成します。
- (3) 事業者は、「支援経過記録書」その他の記録をサービス終了後2年間適正に保管し、ご本人又はそのご家族の求めに応じて閲覧に供し、または自費負担によりその写し（1枚10円）を交付します。

12. 暴力団排除

- (1) 事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいいます。次項において同じ。）であります。
- (2) 事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けておりません。

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、ご本人の人権の擁護、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ます。

- (1) 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します。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (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) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 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します。

14. 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、ご本人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ます。

2 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します。

3 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します。

15. 契約の終了

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

- (1) ご本人の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1、要支援2と認定されたとき。
- (2) 契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
- (3) ご本人からの申出により契約を解除したとき。
- (4) 事業者が以下の理由により契約を解除したとき。
 - ・事業者は、人員不足等やむを得ない事由により、この契約の目的を達することができなくなった場合、30日間以上の予告期間をもって本契約を解除することができます。
 - ・事業者は、利用者や利用者のご家族などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行うなど、本契約の目的を達することができないと判断されるときは、文書の通知をもって即座に本契約を解除することができます。

※ 事業者は、以上により本契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

- (5) 甲が、介護保険施設へ入所したとき。
- (6) 甲が、小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約をしたとき。
- (7) 甲が、複合型サービス事業者と利用契約をしたとき。
- (8) 甲またはその家族などが乙や事業所従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（暴力、暴言、不当要求、セクシャルハラスメントを含む）を行い、甲と乙の互いの信頼関係を損なう事態となった場合
- (9) 甲が、死亡したとき。

16. その他

- (1) 当事業所の介護支援専門員は、常に身分証を携行し、提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。
- (2) 介護支援専門員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。
 - ①ご本人又はそのご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ②ご本人又はそのご家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ③ご本人の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ④ご本人の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除など）
 - ⑤医療行為
 - ⑥その他ご本人又はご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

年　　月　　日

ご本人に対して、本書面に基づいて、重要事項の説明をしました。

事業者　　住　所　　〒526-0252
　　　　　　滋賀県長浜市八島町 496
事業者名　　株式会社一期一会
代表者名　　代表取締役　　山上　昭　　印

事業所名　　住　所　　〒526-0252
　　　　　　滋賀県長浜市八島町 1557-1
　　　　　　なないろケアプランセンター

説明者（介護支援専門員）　　氏　名　　印

私は、本書面に基づいて、重要事項の説明を受けました。

ご本人　　住　所
　　　　　　氏　名　　印

代理人（選任した人）　住　所
　　　　　　氏　名　　印