

重要事項説明書

社会福祉法人健翔会

ひまわりの園 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1 当法人の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 健翔会
所在地	〒841-0018 佐賀県鳥栖市田代本町 924 番地 1
電話番号	0942-84-5737
代表者	理事長 門司 誠一
事業内容	第一種社会福祉事業 ケアハウス 特別養護老人ホーム 第二種社会福祉事業 通所介護事業、短期入所生活介護事業、保育所、地域子育て 支援拠点事業、放課後児童健全育成事業 公益事業 居宅介護支援事業

2 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	ひまわりの園 居宅介護支援事業所
事業所の指定番号	指定居宅介護支援事業所 （佐賀県 第 4170300042 号）
所在地	〒841-0018 佐賀県鳥栖市田代本町 924 番地 1

電話番号	0942-85-8839
FAX 番号	0942-84-5697
管理者氏名	城島 久美子
サービスを提供する実施地域	鳥栖市 三養基郡全域 小郡市 久留米市（一部） (通常の実施地域は、交通費は不要です。)

(2) 事業所の職員体制・職務の内容

管理者	主任介護支援専門員	介護支援専門員
1 名	1 名以上	2 名以上
管理者は主任介護支援専門員と兼務		

- ・管理者は、指定居宅介護支援の提供及び事業所の従業者の管理及び業務の管理を総括します。
- ・介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供を行います。

(3) 営業日時

営業日	月～土曜日 8：30～17：30（土曜日は隔週勤務）
休業日	日曜・祝日・年末年始（21月30日～1月3日）

※営業時間外は当事業所の介護支援専門員が、常時連絡可能な体制をとっています。

※災害時は、交通の状況によっては、直接自宅訪問などができない場合があります。

その際はご了承ください。

3 事業目的と運営方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員その他の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営方針	<p>①要介護者の心身の特性に踏まえて、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に配慮して行う</p> <p>②利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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に配慮して行います。</p> <p>③利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又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に公正中立に行います。</p>

4 サービスの内容

<p>①居宅サービス計画作成等に関する契約事業者の選定（当事業所との契約）</p> <p>②要支援・要介護認定の申請に関わる必要な援助</p> <p>③居宅サービス計画の作成</p> <p>④介護保険施設への紹介、サービス事業所との連絡調整</p> <p>⑤介護保険給付管理業務</p> <p>⑥要介護者等の生活支援に関わる相談援助</p>
--

⑦利用者状況把握

⑧サービス実施状況把握・評価（少なくとも1月に1回居宅訪問）

5 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度に定められた報酬を全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて別紙①の金額をお支払い頂きます。お支払い後、当事業所から発行するサービス提供証明書を後日、保険者の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けることができます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービス提供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訪ねするための交通費の実費が必要です。

通常の実施地域以外の場合 交通費 往復500円

但し、公共交通機関利用の場合は、実費額となります。

(3) 解約料

利用者は、いつでも契約を解約することができ、解約に伴う料金は不要です。

6 介護支援専門員の交代

(1) 利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることが出来ます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

(2) 事業者からの介護支援専門員の交代

事業者の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。その場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用の不利益が生じないよう十分に配慮します。

7 主修の医師及び医療機関との連携

事業者は、利用者の主治の医師または関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑におこなうため、疾患に関する情報について必要に応じ照会します。

そのため、入院、受診時等には、医療機関への当該事業所名及び担当介護支援専門員名の連絡をお願いします。(医療保険証、お薬手帳に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。)

8 ハラスメント対策

(1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

9 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるように努めます。

10 身体拘束等の適正化について

- (1) 利用者又は他の利用者など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、身体拘束などを行いません。
- (2) 身体的拘束などを行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

11 業務継続計画

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施していきます。

12 公正中立性の確保

- (1) 利用者は、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ことが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることができます。
- (2) 前6か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割合について説明を行います。（別紙②参照）

- (3) 前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型介護、福祉用具貸与のサービスごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合について説明を行います。(別紙②参照)

13 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに事務局において対応するとともに、保険者に報告します。

14 サービス内容に関する苦情（当事業所の相談・苦情窓口）

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・苦情につきましては、担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。

15 相談、苦情の窓口

当事業所	ひまわりの園居宅介護支援事業所	0942-85-8839
責任者	管理者 城島 久美子	
受付時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30	
その他	鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課	0942-81-3317
	鳥栖市高齢障害福祉課	0942-85-3554
	みやき町地域包括支援センター	0942-89-3371
	上峰町健康福祉課	0952-52-7413

	基山町プラチナ社会政策課高齢福祉係	0942-85-7056
	小郡市長寿支援課介護保険係	0942-72-2111
	久留米市介護保険課	0942-30-9205
	佐賀県国民健康保険団体連合会	0952-26-1477
	福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7800

16 その他運営に関する重要事項

- (1) 居宅介護支援事業所は、介護支援専門員等の資質の向上を図るため、虐待防止、権利擁護、認知症ケア、介護予防等の事項に関して、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務体制を整備します。
- ① 採用時研修
 - ② 虐待防止に関する研修
 - ③ 権利擁護に関する研修
 - ④ 認知症ケアに関する研修
 - ⑤ 介護予防に関する研修
 - ⑥ 感染症に関する研修
 - ⑦ 業務継続計画（BCP）に関する研修
- (2) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはならないものとします。
- (3) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) この重要事項説明書に定める事項の外、運営に関する重要事項は社会福祉法人健翔会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

令和 年 月 日

事業者は、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もとづいて重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 佐賀県鳥栖市田代本町 924 番地 1

名 称 ひまわりの園 居宅介護支援事業所

説明者氏名 _____

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____

家族代表者（法定代理人）

住 所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

個人情報使用同意書

社会福祉法人 健翔会

ひまわりの園居宅介護支援事業所 様

重要事項説明書により説明を受け、介護サービスを提供するために開催するサービス担当者会議、自立支援ケア会議、医療機関への照会、他介護サービス事業者への情報提供等に使用するために、本人及び家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者名 _____ 住所 _____

氏名 _____

代 筆 者 住所 _____

氏名 _____

家族代表者（法定代理人）住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）

