

ケアプランセンター西仙 指定居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業所 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所指定番号 事業所名 所在地	事業所番号 0570820498 ケアプランセンター西仙 秋田県大仙市刈和野字愛宕下54番地1 電話 0187-88-8860 FAX 0187-88-8861
代表者職氏名	社会福祉法人ウォームハート 理事長 谷田部 知 一
サービス提供地域	大仙市内

2 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	常 勤		非常勤		資 格
		専	兼	専	兼	
管 理 者	1		1			社会福祉主事 主任介護支援専門員 介護福祉士
介護支援専門員	2	1	1			主任介護支援専門員(2) 介護福祉士(2) 社会福祉士(1) 社会福祉主事(2)

3 営業日及び時間

営 業 日	毎週月曜日から金曜日まで。祝日及び8月13日から8月15日、12月31日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前 8:30 から 午後 5:30 まで

4 サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の原案作成。
 - ・ご自宅を訪問し、あなたやご家族からお話を伺います。
 - ・利用者家族等の方々から了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。
 - ・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。
 - ・居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の内容などを説明します。
- (2) 利用者の同意を得た居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成。
- (3) サービスの実施状況等の継続的な把握と評価。
- (4) 介護保険施設などの紹介等。

5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 指定居宅介護支援及び指定介護予防支援については、介護保険から全額給付となりますので利用者負担はありません。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

6 事業所の運営方針等

- (1) 利用者の能力に応じた自立した生活が送れるように援助をします。
- (2) 利用者からの選択に基づいた介護保険サービス及び介護予防サービスを提供します。
- (3) 利用者の意志や人格を尊重し、公平、中立にサービスの提供をします。
- (4) 利用者から信頼されるサービスの提供に努めます。

7 相談窓口、苦情の対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

秋田県国民健康保険団体連合会	秋田市山王四丁目2番3号（秋田県市町村会館4階） 電話018-883-1550（相談専用）
大仙市高齢者包括支援センター	秋田県大仙市大曲花園町1番1号 電話0187-63-1111
大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	秋田県大仙市高梨字田茂木10番地（大仙市役所 仙北庁舎内） 電話0187-86-3910
社会福祉法人ウォームハート ケアプランセンター西仙	秋田県大仙市刈和野字愛宕下54番地1（担当 築久美子） 電話0187-88-8860

（２）苦情処理を円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順は次のとおりです。

- ① 苦情処理台帳に記入する。
- ② 苦情についての調査を行い事実の確認を行う。
- ③ 苦情処理方法を記載し、管理者の決裁を得る。
- ④ 苦情処理については、関係者の連携を行う。
- ⑤ 苦情処理の状況及び改善方法について利用者に報告、確認を行う。
- ⑥ 苦情処理は原則として１日以内に行うこととする。
- ⑦ 苦情処理についての成果等を台帳に記載する。

８ 事故発生時の対応

- （１）利用者に対する指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- （２）事故発生時の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- （３）利用者に対する指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

９ 利用者自身によるサービスの選択と同意

- （１）サービス事業者の選定にあたって、利用者は複数の指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- （２）利用者は居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができます。

１０ 医療機関との連携

- （１）利用者が医療機関等に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えるよう、利用者またはその家族に協力を求めるものとします。
- （２）介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。
- （３）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、利用者等の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。またこの場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画及び介護予防サービス計画を主治の医師等に交付いたします。

１１ 相談支援事業者との連携

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

１２ 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する措置の責任者を配置する。
- ② 虐待を防止するための介護支援専門員に対する研修を実施する。
- ③ 利用者及びその家族からの苦情解決体制を整備する。
- ④ その他虐待防止のために必要な措置を講ずる。

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します。

1 3 公正・中立なケアマネジメントの確保

当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

1 4 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 介護支援専門員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (3) 当該事業所従業者である期間及び従業者でなくなったあとにおいても、その秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (4) サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者家族の情報を用いる場合には当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。

1 5 身体拘束等の禁止

- (1) サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行わないものとします。
- (2) やむを得ず身体的拘束を行う場合には、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します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため、対策を検討する委員会や研修を定期的実施します。

1 6 感染症予防、まん延防止の対策

事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

- ① 事業所内における感染症の予防又はまん延防止のための検討委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果を介護支援専門員に周知徹底する。
- ② 介護支援専門員に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1 7 業務継続計画の策定

感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 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実施する。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行う。

1 8 ハラスメント対策の強化

事業所は、適切な指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場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かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための指針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 9 事業者の概要

- (1) 名 称 社会福祉法人ウォームハート
- (2) 代表者 理事長 谷田部 知 一
- (3) 所在地 秋田県大仙市刈和野字愛宕町17番地1
- (4) 電話等 0187-87-3003
FAX 0187-75-0117

居宅介護支援事業及び介護予防支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県大仙市刈和野字愛宕町17番地1

名 称 社会福祉法人 ウォームハート

代表者 理事長 谷田部 知 一 印

説明者 所 属 ケアプランセンター西仙

氏 名 _____ (印)

私は、本書面により事業者から居宅介護支援事業及び介護予防支援事業の重要事項についての説明を受け、サービスを受けることに同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 秋田県大仙市

氏 名 (印)

(代理人) 住 所

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)