

重要事項説明書

(アクティブワン総合ケアプランセンター)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「福山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年9月24日条例第95号）」に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社ありがとう |
| 代表者氏名 | 代表者取締役 妹尾 弘幸 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 広島県福山市坪生町1丁目26-6 電話番号 084-948-0425 |
| 法人設立年月日 | 令和4年1月27日 |

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------|--|
| 事業所名称 | アクティブワン総合ケアプランセンター |
| 介護保険指定 事業者番号 | 3471510168 |
| 事業所所在地 | 広島県福山市春日町1丁目6-2 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号 084-944-7022 FAX番号 084-941-2386 管理者 齋藤 亜由美 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 福山市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 介護保険法の基本理念である利用者本位によるサービスの選択、総合的・効率的サービスの提供、公正中立の立場を持って保健・医療・介護にわたる指定居宅サービス等により、居宅サービス計画を立て、利用者の自立支援及び生活の質の向上を図るため総合的かつ効率的なサービスを提供し「在宅介護」が継続出来るように支援する事を目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るように配慮して事業を行います。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで 但し土曜日・日曜日、8月12日～8月15日、12月29日～1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時まで |

※ 但し、職員は各自携帯電話を携行し、24時間体制で相談及び連絡調整を行う。

(4) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------------|
| 管理者 | (氏名) 齋藤 亜由美 |
|-----|-------------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|--|----------------------|
| 管理者 | 1. 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2. 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3. 介護支援専門員実務研修の実習生受け入れ、指導を行います。 | 常勤 1名 (主任介護支援専門員) |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 1名以上 |

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 居宅介護支援の内容 | 提供方法 | 介護保険適用有無 | 利用料(月額) | 利用者負担額(介護保険適用の場合) |
|--------------------|-----------------------------------|--|---------|--|
| ① 居宅サービス計画の作成 | 別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。 | 下表のとおり | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整 | | | | |
| ③ サービス実施状況把握、評価 | | | | |
| ④ 利用者状況の把握 | | | | |
| ⑤ 給付管理 | | | | |
| ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 | | | | |
| ⑦ 相談業務 | | | | |

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | 要介護 1・2 | 要介護 3～5 |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | 介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人未満の場合 | 居宅介護支援費Ⅰ 10,860 円 |
| “ 45 人以上 60 人未満の場合において、45 以上の部分 | 居宅介護支援費Ⅱ 5,440 円 | 居宅介護支援費Ⅱ 7,040 円 |
| “ 60 人以上の場合の場合において、60 以上の部分 | 居宅介護支援費Ⅲ 3,260 円 | 居宅介護支援費Ⅲ 4,220 円 |

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また、2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

※ 特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | 要介護 1・2 | 要介護 3～5 |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|
| 介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 人未満の場合 | 居宅介護支援費 I 10,860 円 | 居宅介護支援費 I 14,110 円 |
| “ 50 人以上 60 人未満の場合において、45 以上の部分 | 居宅介護支援費 II 5,270 円 | 居宅介護支援費 II 6,830 円 |
| “ 60 人以上の場合の場合において、60 以上の部分 | 居宅介護支援費 III 3,160 円 | 居宅介護支援費 III 4,100 円 |

| | 加 算 | 加算額 | 算 定 回 数 等 | | | |
|---------------|--------------------------------------|---|---|------------------|------------------|---------|
| 要介護度による区分なし | 初 回 加 算 (初回及び2段階以上の変更認定を受けた場合) | 3,000 円 | 1 回 / 1 ヶ月につき | | | |
| | 入院時情報連携加算 (I) | 2,500 円 | 入院日に連携を行った場合 | | | |
| | 入院時情報連携加算 (II) | 2,000 円 | 3 日以内に連携を行った場合 | | | |
| | 退 院 ・ 退 所 加 算 (入院又は入所期間中に 1 回を限度) | 連携 1 回 | 4,500 円 | カンファレンス 参加 無し | カンファレンス 参加 有り | |
| | | | | 連携 2 回 | 6,000 円 | 7,500 円 |
| | | | | 連携 3 回 | 無し | 9,000 円 |
| | 通院時情報連携加算 | 500 円/月 | 利用者が医療機関に診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師と連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合 (月 1 回を上限) | | | |
| | ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000 円 | 該当月につき | | | |
| | 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000 円/回 | 病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 (1 月に 2 回を限度) | | | |
| | 特定事業所加算 (I) | 5,190 円 | 人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、基準に適合する場合 (1 月につき) | | | |
| | 特定事業所加算 (II) | 4,210 円 | | | | |
| | 特定事業所加算 (III) | 3,230 円 | | | | |
| | 特定事業所加算 (A) | 1,140 円 | | | | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 1,250 円 | 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において、退院退所加算の連携回数合計が 35 回以上であり、ターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定している場合 (1 月につき) | | | | |

3 その他の費用について

| | |
|-------|--|
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程 1km 当たり 20 円を請求いたします。 |
|-------|--|

4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

| |
|--|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも 1 ヶ月に 1 回 |
| 以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した場合は少なくとも 2 月に 1 回 |
| ・ 利用者の同意を得ること |
| ・ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他の関係者の同意を得ていること。 |
| i 利用者の状態が安定していること。 |
| ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合を含む）。 |
| iii 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、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること。 |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---------------------|---|
| ① 利用料、その他の費用の請求方法等 | ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日前後までに利用者宛にお届け（郵送）します。 |
| ② 利用料、その他の費用の支払い方法等 | ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替（27 日） （ウ）現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。） |

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 齋藤 亜由美 |
|-------------|------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしていきます。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。
- (6) 地域包括支援センターとの連携を図っています。

8 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービス中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

9 身体拘束等の適正化

運営基準に以下を規定します。

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命また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を行ってはならないこと。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様および時間、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を記録しなければならないこと。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。</p> <p>ウ また、この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。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報に含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | |
|-----------------------------------|---|
| <p>【市町村（保険者）の窓口】 福山市介護保険課</p> | <p>所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166（代） 受付時間 午前8：30～午後5：15まで （月曜～金曜日） ただし祝日、12月29日～1月3日までを除く</p> |
|-----------------------------------|---|

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| <p>保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社</p> | <p>保険名 介護サービス事業者賠償責任保険</p> |
|-----------------------------|----------------------------|

1 2 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 3 指定居宅介護支援内容の見積もりについて

(1) 担当介護支援専門員

氏名 齋藤 亜由美 (連絡先 : 084-944-7022)

(2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

| 介護保険 適用の有無 | 利用料 (月額) | 利用者負担 (月額) | 交通費の有無 |
|---------------|--|------------|------------------------------|
| ○ | 要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円 | 0 円 | 地域範囲外の場合 1km あたり 20 円頂きます |

1 4 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から 5 年間保存します。

1 5 業務継続計画の策定等

- (1) 居宅介護支援事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で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。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務計画継続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行います。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行うものとします。

1 6 衛生管理等

- (1) 事業所において感染症や災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続できる体制を構築する観点から、業務計画に向けた計画等の作成、年 1 回以上の研修、訓練を実施します。
- (2) 居宅介護支援事業者は、感染症の予防及びまん延の防止するための指針を整備し、対策を検討する委員会を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果を居宅介護支援従業員に周知します。事業者は、居宅介護支援従業員に対し、定期的な研修及び訓練を実施します。

1 7 勤務体制の確保

適切な居宅介護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方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(次表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 自ら提供した居宅介護支援に対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する。
 - 提供した居宅介護支援に関して市町が行う文書等の提出若しくは提示又は当該市町の職員からの質問若しくは照会に応じる。
 - 利用者からの苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町からの指導又は助言に従って必要な援助を行う。

(2) 苦情窓口

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 担当者氏名 齋藤 亜由美 役職名 管理者 | 所在地 福山市春日町1丁目6番2号 電話番号 084-944-7022 受付時間 午前9:00～午後5:00 (土・日、盆休み、年末年始等休業を除く) |
| 【市町村(保険者)の窓口】 福山市介護保険課 | 所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166(代) 受付時間 午前8:30～午後5:15まで (月曜～金曜日)ただし祝日、12月29日～1月3日までを除く |
| 【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地 広島県中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 受付時間 午前8:30～午後5:15まで (月曜～金曜日)ただし祝日、12月29日～1月3日までを除く |

19 重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「福山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成 26 年 9 月 24 日条例第 95 号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 広島県福山市坪生町 1 丁目 26-6 |
| | 法人名 | 株式会社ありがとう |
| | 代表者名 | 代表取締役 妹尾 弘幸 |
| | 事業所名 | アクティブワン総合ケアプランセンター |
| | 説明者氏名 | 齋藤 亜由美 |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 同意日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

| | | |
|-------------|-----|-----|
| 利用者 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 代筆の場合 | 代筆者 | 続柄： |

※利用者が心身の状況等により署名が困難な場合は、利用者本人の意思を確認のうえで代理人による代筆可

| | | |
|------------|----|-----|
| 家族 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄： |

| | | |
|-------------|----|-----|
| 代理人 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄： |

指定介護予防支援 重要事項説明書

1 指定介護予防支援を提供する事業者

| | |
|----------------|---------------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社ありがとう |
| 代表者氏名 | 代表取締役 妹尾 弘幸 |
| 法人所在地 (連絡先) | 広島県福山市坪生町1丁目26-6 電話番号 084-941-2325 |

2 事業所の概要

| | |
|-----------------|---|
| 事業所名称 | アクティブワン総合ケアプランセンター |
| 介護保険指定事業所番号 | 3471510267 |
| 事業所所在地 (連絡先) | 広島県福山市春日町1丁目6番2号 電話番号 084-944-7022 FAX 番号 084-941-2386 |
| 管理者氏名 | 齋藤 亜由美 |
| 事業の目的 | 指定介護予防支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の指定介護予防支援に関する知識を有する職員が要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防支援を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | <p>ア 事業所の担当職員は、ご利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。</p> <p>イ 事業所の担当職員は、利用者の心身の状況やおかれている環境などに応じて、ご利用者やご家族の意向などを基に、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配慮します。</p> <p>ウ 事業所の担当職員は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立つとともに、ご利用者に提供される介護予防サービスなどが特定の種類または特定の介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。</p> <p>エ 事業の運営にあたっては関係市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護支援事業所、介護保険施設、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り組みを行う者等との連携に努めます。</p> <p>オ 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を行います。</p> <p>カ 事業を提供するにあたって、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。</p> |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 福山市 |

3 営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 但し、土曜日、日曜日、8月12日～8月15日、12月29日～1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時まで |

4 職員体制

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|---|-----------------------------------|
| 管理者 | 事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、指揮命令等を一元的に行う | 1名(常勤) 主任介護支援専門員 ※介護支援専門員兼務 |
| 介護支援専門員 | 指定介護予防支援の提供に当たる | 1名以上(常勤・専従) (非常勤・専従) |

5 サービス利用料と利用者負担

(1) 本事業所が提供する介護予防支援のサービス料は次のとおりですが、利用者負担はありません。

1ヶ月あたりの料金(4,720円)

初回加算(3,000円)

※ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、法定代理受領ができなくなる場合には前記の料金をいただきます。

※利用料金の変更

今後、介護報酬の改定があった場合、変更された額にあわせてご利用者様の利用料金は変更します。その内容について、文書にて通知します。

(2) 料金の支払方法

上記5(1)の料金は、1月ごとに計算し、毎月15日前後までに前月分の請求をいたしますので、口座振替の方法により翌月末までにお支払いください。なお、事業所は利用者からの支払いを受けたときは、利用者宛の領収書を発行します。

6 介護予防支援の主な内容

- ① 介護予防サービス計画の作成
- ② 介護予防サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況の把握、評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要支援認定申請に対する協力、援助
- ⑦ 相談業務

上に掲げた①～⑦の内容は介護予防支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。

7 ご利用者の居宅への訪問頻度の目安

担当職員による訪問の目安は3ヶ月に1回以上とします。

ただし、日常生活を支援する上で、解決すべき課題の把握、介護予防サービス計画作成後における計画実施状況の把握、介護予防サービスの評価及び連絡調整等、ご利用者の承諾を得て、必要に応じ随時訪問、面接、電話などをいたします。(モニタリングの結果記録は1カ月に1回行います)

8 入院時の対応

病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えてください。

また、その場合に備えて、担当職員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

9 高齢者虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 齋藤 亜由美

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしていきます。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

10 身体拘束等の適正化

運営基準に以下を規定します。

(1) 利用者又は他の利用者等の生命また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を行ってはならないこと。

(2) 身体拘束を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状態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。

11 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービス中断や契約を解除する場合があります。

信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。

12 事業者の責務について

(1) 事業者は、介護予防支援業務の提供内容に関する記録を行うとともに、これをこの契約終了後5年間保管します。

(2) 利用者は、事業所に対して保管されるこの記録の閲覧及び複写の交付を求めることができます。

13 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。③ また、この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。④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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。 |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

14 事故発生時の対応について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | |
|---------------------------|--|
| 【市町村(保険者)の窓口】 福山市介護保険課 | 所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166(代) 受付時間 8:30~17:15 まで (月曜~金曜日) ただし祝日、12月29日~1月3日までを除く |
|---------------------------|--|

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| |
|---|
| 保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社 保険名 介護サービス事業者賠償責任保険 |
|---|

15 苦情相談窓口

| | |
|--------------------------------------|--|
| 【事業者の窓口】 担当者氏名 齋藤 亜由美 役職名 管理者 | 所在地 福山市春日町1丁目6番2号 電話番号 084-944-7022 受付時間 9:00~17:00 (ただし、土・日、盆休み、年末年始等休業を除く) |
| 【市町村(保険者)の窓口】 福山市介護保険課 | 所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166(代) 受付時間 8:30~17:15 まで (月曜~金曜日)ただし祝日、12月29日~1月3日までを除く |
| 【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地 広島県中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 受付時間 8:30~17:15 まで (月曜~金曜日)ただし祝日、12月29日~1月3日までを除く |

16 損害賠償

事業者は、介護予防支援の実施にあたって、事業者の責に帰すべき事由により、利用者の身体、財産に損害を及ぼした場合は、その責任の範囲内において損害を賠償しなければならないものとします。

17 担当する介護支援専門員

担当者氏名 齋藤 亜由美

(連絡先: 084-944-7022)

重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 37 号)」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 広島県福山市坪生町 1 丁目 26-6 |
| | 法人名 | 株式会社ありがとう |
| | 代表者名 | 代表取締役 妹尾 弘幸 |
| | 事業所名 | アクティブワン総合ケアプランセンター |
| | 説明者氏名 | 齋藤 亜由美 |

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-------------|-----|-----|
| 利用者 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 代筆の場合 | 代筆者 | 続柄： |

※利用者が心身の状況等により署名が困難な場合は、利用者本人の意思を確認のうえで代理人による代筆可

| | | |
|------------|----|-----|
| 家族 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄： |

| | | |
|-------------|----|-----|
| 代理人 (自署) | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄： |