

居宅介護支援（介護予防支援）重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者の名称	株式会社ゆず
事業者の所在地	広島県尾道市美ノ郷町三成 9 1 2 - 1
法人種別	株式会社
代表者 氏名	川原 奨二
電 話 番 号	0 8 4 8 - 3 8 - 2 0 3 9

2. 運営の目的と方針

要介護状態にあるご利用者に対し、公正・中立かつ適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や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行います。

また、提供を受けている指定居宅サービス、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及び連絡調整を行い、サービス担当者会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 指定番号及びサービス提供地域

事業所名	所在地	指定番号	サービス提供地域
居宅介護支援事業所ゆず一家	尾道市美ノ郷町三成 1571-7	3471102669	尾道市
			福山市
			東広島市

(3) 職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	人 数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1 人以上
主任介護支援専門員	（介護予防）居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 人以上
介護支援専門員	（介護予防）居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 人以上

(4)勤務体制

平 日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時30分 ※原則として、土・日・祝祭日及び年末年始(12/31～1/3)を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付

(5)居宅介護支援の実施概要

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「居宅サービス計画ガイドライン方式」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。 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。
利 用 料 金	居宅介護支援の実施に際しての利用料金は「別紙」の通りです。 但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則として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します。
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。

(6)介護予防支援の実施概要

事 項	備 考
介護予防サービス計画作成の支援	・指定介護予防支援の提供の開始に際し、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご家族に面接して情報を収集し、把握した解決すべき課題に基づいて介護予防サービス計画の原案を作成します。 ・介護予防サービス計画の作成に際し、ご利用者が置かれている環境等を把握したうえで以下に掲げる領域ごとに日常生活の状況を把握し、ご利用者が抱える課題を明らかにするとともに、ご利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき課題を把握します。 (1)運動及び移動 (2)家庭生活を含み日常生活 (3)社会参加及び対人関係並びにコミュニケーション

	(4)健康管理 ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、ご利用者は、複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。 ・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、指定介護予防サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催し、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。 ・介護予防サービス計画の原案に位置づけた指定介護予防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利用者及びそのご家族に説明し、同意を得たうえで交付します。
経過観察、再評価	・担当の介護支援専門員は介護予防サービス計画作成後、三月に一回は利用者及びその家族に面接しサービスの実施状況を把握するとともに、少なくとも一月に一回、指定介護予防サービス事業所等と連絡し、経過の把握に努めます。 ・介護予防サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を毎月行います。 ・ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて介護予防サービス計画変更の支援、要支援認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。
利用料金	指定介護予防支援の実施に際しての利用料金は「別紙」の通りです。 但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則として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します。
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。

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

1. 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	下橋 功	受付時間	随時
電 話	080-8989-0660		

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

2. 株式会社ゆずのその他の相談受付窓口

苦情受付窓口	株式会社ゆず		
所在地	〒722-0215 尾道市美ノ郷町三成 912 番地 1	電話	0848-38-2039

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

(3) サービス事業者に対する苦情対応方針等

サービス事業者による苦情対応状況を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との十分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供が図れるようにします。

(4) 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

尾道市高齢者福祉課 介護保険係	時間	午前8時30分～午後5時15分まで（月曜日～金曜日） 土曜・日曜・祝日・年末年始12月29日から1月3日を除く		
	所在地	広島県尾道市久保1丁目15-1	電話	0848-38-9440
広島県国民健康保険団体 連合会	時間	午前8時30分～午後5時15分まで（月曜日～金曜日）		
	所在地	広島市中区東白島町19番49号 国保会館		
	電話	082-554-0783	FAX	082-511-9126
広島県福祉サービス 運営適正化委員会	受付	広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館 広島県社会福祉協議会内		
	電話	082-254-3419	FAX	082-569-6161
	メール	soudan@hiroshima-fukushi.net		

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した、ご利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態についてサービス事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

① 事故発生の報告

事故によりご利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を明確にし、ご利用者および市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

サービス事業者からご利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

7. 主治の医師及び医療機関等との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- ① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所または指定介護予防支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

8. 他機関との各種会議等

- ①ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。
- ②ご利用者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もあります。

9. 秘密の保持

- ①介護支援専門員及び事業者に所属する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。
- ②利用者及びご家族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ご利用者及びご家族の個人情報を用いませぬ。

10. ご利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①ご利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を、下記の通り適正にご利用者またはご家族に対して希望を踏まえつつ公正中立に行い、提供するものとします。
 - ・指定（介護予防）居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数の指定（介護予防）居宅サービス事業者等を紹介するように求める事ができること、ご利用者は（介護予防）居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由を求めることができることを説明します。
 - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる（介護予防）居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
 - ・（介護予防）居宅サービス計画等の原案計画置付けた指定（介護予防）居宅サービス等について、指定（介護予防）居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該（介護予防）居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはそのご家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施しま

す。その際にご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス提供の調整等を行います。

1 1. 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。

1 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、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。

1 3. 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）を定期的に開催するとともに、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。

1 4. 契約の終了

1 ご利用者は、事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除することができます。

2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の介護予防指定居宅介護支援事業者に関する情報をご利用者に提供します。

3 事業者は、ご利用者またはそのご家族等が事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続しがたい不信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

下記に該当した際には、契約の終了となります。

（1）ご利用者が介護保険施設に入所した場合

(2) ご利用者の要支援要介護認定区分が、非該当、事業対象者と認定された場合

(3) ご利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合

(4) ご利用者が死亡した場合

※契約期間とサービス利用期間とは異なる場合があります

※医療機関入院中や介護保険施設入所中等は、居宅サービス（在宅で利用できる介護保険サービス）の利用は出来ません（当事業所の相談業務はこの限りではありません）。

15. ハラスメント対策

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。利用者が当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。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたりご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、ご利用者、事業者が署名・押印の上、各自１通を保有するものとします。

但し、ご利用者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 ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

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

私は、「居宅介護支援事業所 ゆず一家 重要事項説明書」に基づき、利用者・家族に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県尾道市美ノ郷町三成 9 1 2 番地 1
	法人名	株式会社 ゆ ず
	代表者名	代表取締役 川 原 奨 二
事業所	事業所名	居宅介護支援事業所 ゆず一家
	所在地	広島県尾道市美ノ郷町三成 912-1
	説明者氏名	

私は、「居宅介護支援事業所 ゆず一家 重要事項説明書」に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、その内容に同意をしました。

利用者	住所	
	氏名	
署名代筆者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	(続柄:)

テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングについて十分な説明を受けました。

☐ 上記の対応について同意します

☐ 上記の対応について同意しません