

重要事項説明書

鳳鳴苑在宅介護支援センター

1 概要

(1) 事業者

事業者名	社会福祉法人 福鳳会
所在地	高岡市蔵野町3番地
代表者	理事長 林 治 朗

(2) 居宅介護支援事業所及び指定番号

事業所名	鳳鳴苑在宅介護支援センター
所在地	高岡市蔵野町3番地
介護保険指定番号	高岡市指定 第1670200011号
サービスの提供地域	高岡市内

(3) 同事業所の職員体制

区 分	資 格	常勤	非常勤	職務 内 容
管 理 者	主任介護支援専門員	1名		業務の管理及び総括
介護支援専門員	介護支援専門員	3名以上 うち1名管理者 と兼務		ケアプランの作成等

(4) 営業時間

平 日	午前8時30分～午後5時15分
土・日・祝日及び8月15日、12月30日から翌年1月3日については、日直者が相談に応じます。 なお、電話での相談については何時でも応じます。 電話 0766-31-4400	

2 サービスの内容

- (1) 要介護認定における申請・訪問調査
- (2) 要介護者に対する介護サービスの利用調整（ケアマネジメント）業務
- (3) 各種保健福祉サービスの利用方法等の情報提供と利用への援助について
- (4) 在宅介護等に関する相談・援助について
- (5) 福祉用具の利用紹介、高齢者向け住宅の改修に関する相談助言について

3 運営方針

- (1) 事業所において提供する居宅介護支援は、老人福祉法令及び介護保険法令の理念に沿ったものとしします。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じた、適切な保健・医療・福祉サービス等が総合的かつ効果的に事業者から提供されるよう支援します。

- (3) 利用者に提供されるサービスの種類及びその提供は、複数の居宅サービス事業所を紹介し、特定の事業者に不当に偏することのないように公正中立に行うものとします。また、当該事業所を選定した理由について説明できるものとします。

4 利用料金

- (1) 要介護認定を受けられた方は、保険者から全額給付されるので自己負担はありません。
- ・居宅サービス計画費（要介護1・2） 10,860円
 - ・居宅サービス計画費（要介護3・4・5） 14,110円
- (2) 通常の実施区域である高岡市内の場合、交通費は必要ありません。
- (3) 通常の実施区域以外の場合は、交通費相当額の実費を戴くことがあります。

5 主治の医師及び医療機関等との連絡

- (1) 居宅介護支援事業所は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、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くものとします。
- (2) 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。
- (3) 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当の介護支援専門員の氏名を伝えていただきますようお願いいたします。
- (4) 終末期と診断された場合であって、日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族より終末期の医療やケアの方針の意向を確認し、同意を得たうえで、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、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握及び利用者への支援を実施いたします。その際に把握した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所へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

6 業務継続計画の策定

- (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、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため、また非常時の体制での早期の業務再開を図るために、業務継続計画を策定し、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、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するよう努めます。
- (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います。

7 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- 居宅介護支援事業所は、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るよう努めます。
- (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感染防止対策委員会（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6月に1回以上開催し、その結果について、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並びに訓練を定期的実施します。

8 虐待の防止

- 居宅介護支援事業所は、虐待の発生及びその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する虐待防止対策委員会（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します。
- (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置きます。

- (5) 介護支援専門員は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、介護支援専門員に対し、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を記録することを義務付けます。

9 苦情の受付、ハラスメント対応

- (1) 当事業所に対するご要望や苦情等についてのご相談は、次の窓口で受け付けます。

相談窓口：各事業所職員及び居宅介護支援事業所管理者並びに鳳鳴苑事務局長

受付時間：毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

電話：31-4400・4567

FAX：31-4848

また、苦情受付ボックスを本館入口に設置しています。

- (2) 苦情処理体制及び手順

- I 苦情内容についての事実確認を行います。
- II 事実確認の結果を基に解決案を作成します。
- III 必要に応じ関係機関と連携しながら解決に向け取り組みます。
- IV 改善について、相談者に確認を行います。
- V 苦情処理が行われることは3日以内を原則とします。
- VI 苦情受付から解決、改善までの経過について書面に記録します。

- (3) 行政機関の苦情受付機関

- ① 高岡市長寿福祉課介護認定審査係

所在地：高岡市広小路7番50号

電話：0766-20-1365

FAX：0766-20-1364

時間：8:30～17:15（土曜、日曜、祝日を除く）

- ② 富山県国民健康保険団体連合会（苦情専用窓口）

所在地：富山市下野字豆田995 の3（富山県市町村会館内）

電話：076-431-9833

FAX：076-431-9834

時間：9:00～17:00（土曜、日曜、祝日を除く）

- ③ 富山県福祉サービス運営適正化委員会

所在地：富山市安住町5-21（富山県総合福祉会館2F）

電話：076-432-3280

FAX：076-432-6532

時間：来所 9:00～16:00（土曜、日曜、祝日を除く）

- (4) 介護支援専門員に対し、就業環境の確保の観点から、法人に相談窓口を設けています。ご本人またご家族からの著しい迷惑行為（ハラスメント）を防止するために必要な対応を取ることがあります。

- (5) 福祉サービス第三者評価事業の実施状況は以下のとおりです。

「実施なし」

10 秘密保持

- (1) 介護支援専門員は、介護サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続するものとします。

- (2) 居宅介護支援事業所は、介護支援専門員が退職後においても、在職中に知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を漏洩することがないように、必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに理事長及び施設長に報告し、対応についての指示を受けます。また、共に不在の時は、各部署責任者に報告し、指示を受けます。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに高岡市及び利用者家族に対しても連絡を行います。

(3) 利用者の身体に関する異常が発生した場合は、速やかに主治医に報告し指示を受けるとともに利用者家族に対しても連絡を行います。

(4) 事故により賠償すべき事態においては、速やかに解決するよう努力いたします。

以 上

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始、継続にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項について説明をしました。

事業者	所在地	高岡市蔵野町3番地
	名 称	鳳鳴苑在宅介護支援センター

説 明 者

印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、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、居宅介護支援サービスの提供開始、継続に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

代 理 人 住 所

氏 名

印

利 用 者 住 所

家族の代表 氏 名

印