

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0436-63-7081  
担 当 \_\_\_\_\_

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

## 2. 事業者の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名	株式会社フージャースウェルビーイングパートナーズ
事業所名	リルセーナちはら台居宅介護支援事業所
所在地	千葉県市原市ちはら台西2-9-1 デュオセーナ千葉ちはら台駅前1階
サービス名 (介護保険指定番号)	居宅介護支援 (1272403849号)
その他併設する サービス名 (介護保険指定番号)	訪問介護 (1272403856号) 日常生活支援総合事業第1号事業 (1272403856号)
サービスを提供する 地域※	市原市・千葉市
課題分析の方法	全社協方式を採用し、厚生省の標準課題項目に準じ法律で定められた適切な期間に実施と状況の把握を行います
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

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## (2) ご利用事業所の従業員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務及び兼務内容	計
管 理 者	介護支援専門員	名	名	業務の管理等 介護支援専門員を兼務	名
介護支援専門員	介護支援専門員	名	名	居宅介護支援	名

※管理者が不在の場合には、介護支援専門員が管理者の職務を代行する。

## (3) サービスの提供時間帯

営業時間は、月曜日から金曜日までの9時00分から18時00分までとなります。

## 3. 利用料金

### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、利用料の負担はございません（費用の詳細については契約書別紙料金表を参照ください）。

### (2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方のご負担はございません。それ以外の地域の方は、通常の事業の実施地域を越えてから、1kmあたり30円を実費で負担いただきます。

### (3) その他

記録の謄写費用などをいただくことがあります。

## 4. 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

○「欲しかった暮らし」を支援します。

高齢者の方々が望む暮らしを専門職として培った技術と知識を活かし、真心を持って支援をします。

○家族を支援します。

一緒に生活をされている方、離れて生活をされている方、その方々の希望に寄り添い支援します。

○皆様の健康維持、向上のための活動を行います。

加齢は失うことばかりでなく、「何かを得ること」「発達・成長すること」と考え、そのための活動を行います。

### (2) 運営方針

「やさしさとおもいやり、人と人との結びつき」をモットーとし、会社並びに従業員は、高齢者の心身の状況を踏まえ、利用者本位のサービスを提供し、可能な限り在宅での生活を営むことができるよう援助を行います。

## 5. 秘密保持

事業所及びその従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその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同様です。

事業所は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者、ならびに利用者の家族の個人

情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、それらの個人情報を用いません。

## 6. 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利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりに対応を致します。

### (1) 事故発生の報告

事故により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策定し市町村（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。

## 7. ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

### (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

### (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

### (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

### (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 8. 虐待の防止等

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

### (1) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

### (2) 当該事業所従業者又は養護者（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。

### (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

### (4) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。氏名： \_\_\_\_\_

## 9. 感染症の予防とまん延防止

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 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ています。
- (5) 従業者に対し、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。

## 10. 事業所において業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 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サービスの提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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。
- (3) 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。

## 11. サービス内容に関する苦情について

当社相談窓口 (担当事業所)	千葉県市原市ちはら台西2-9-1 デュオセーナ千葉ちはら台駅前1階 0436-63-7081 (事業所) 担当: _____
当社窓口 (本社)	東京都中央区日本橋室町4-3-16 柳屋太洋ビル 電話: 03-3243-8110 (代表)
市原市保健福祉部 高齢者支援課	市原市国分寺台中央1丁目1番地1 第1庁舎2階 電話: 0436-23-9873 ファクス: 0436-24-7135
千葉県国民健康保険 団体連合会	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話: 043-254-7428
千葉市緑区高齢障害 支援課介護保険室	千葉県千葉市緑区鎌取町 226-1 電話: 043-292-9491
千葉市中央区高齢障 害支援課介護保険室	千葉県千葉市中央区中央 4-5-1 電話: 043-221-2198

### (1) 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直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。

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、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

## (2) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も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、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施し、定期的にサービス事業者を訪問する等、円滑な対応が図れるよう努めます。

## 12. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師およ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きます。そのことで利用者の疾患に対する対応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、以下の対応をお願いいたします。

- (1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者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、当事業所名およ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致します。
- (2) また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当している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。

## 13. 利用者自身による指定介護サービスの選択と同意

- (1) 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、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
  - ・ご本人またはご家族は、指定居宅介護支援サービス提供開始にあたって、複数の指定介護サービス事業者の紹介や、その選定理由の説明を求めることができます。
  - ・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、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居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・指定介護サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集（やむをえない場合には照会等により）、当該居宅サービス計画原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (2) 終末期の場合であって、日常生活上の障害が1ヶ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、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。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者へ提供することで、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。

## 14. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- ・ 保険の内容 企業総合賠償責任保険

15. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

以下余白

20 年 月 日

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より重要な説明をしました。それを証するために本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者  
所在地 東京都中央区日本橋室町四丁目3番16号柳屋太洋ビル  
法人名 株式会社フージャースウェルビーイングパートナーズ  
代表者 代表取締役 大久保 将樹

説明者 リルセーヌちはら台居宅介護支援事業所

氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意し、本書面の交付を受けました。

利用者  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)

## 個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報について、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者との連絡調整、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合

#### 2 使用する事業者の範囲

サービス利用票（兼居宅サービス計画）に記載されたサービス事業者等

#### 3 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

#### 4 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他のサービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

\* 「個人情報」とは、利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

#### 5 使用期間

契約で定める期間に準じる。

20 年 月 日

リルセーヌちはら台居宅介護支援事業所 様  
（及び上記 2 記載の各事業者代表者 様）

（利用者） 住所

名前

電話

（ご家族代表者） 住所

名前

電話