

居宅介護支援事業

重要事項説明書

社会福祉法人北丹後福社会

事業所 久美浜居宅介護支援事業所
事業者 社会福祉法人北丹後福祉会

〈令和5年6月21日現在〉

1、事業者が提供するサービスについての相談・苦情の窓口

管理者兼務主任介護支援専門員 服部紋子 電話：0772-82-1108

- ① 営業日は、月曜日から金曜日までとします。但し、土・日及び年末年始（12月29日～翌年1月3日）は、休みとなります。
国民の祝日は、営業しています。
- ② 営業時間は、午前8時30分から午後5時30分までとします。
- ③ 電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

（公的機関の相談・苦情窓口）

京丹後市：健康長寿福祉部 長寿福祉課 電話：0772-69-0330

京都府国民健康保険団体連合会 電話：075-354-9090

2、事業所の概要

（1）名称等

施設名称	久美浜居宅介護支援事業所
所在地	京都府京丹後市久美浜町栃谷 2375 番地
介護保険指定番号	2673300246
実施事業	居宅介護支援事業

（2）職員の職種、員数、及び職務内容

事業者は、利用者に対して介護支援サービスを提供する職員として次に掲げる職員を配置しています。

職種	員数	職務内容
管理者 (主任介護支援専門員)	1名(兼務)	職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	5名	関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、利用者の心身の状況、その環境等に応じて、利用者の立場にたち、また利用者の選択に基づき、適切な保健医療・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供できるよう居宅サービス計画を公正中立に作成する。

(3) 設備概要

事務室	1室 (34.32 m ²)
相談室	1室 (12.6 m ²)

3、事業の内容

(1) 申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

主な流れ	内 容
① (相談) 申し込み、受付 ↓	① ご相談の上「居宅サービス計画作成依頼 (変更) 届出書」をご提出いただきます。
② アセスメント ↓	② 訪問調査員がご自宅を訪問し、身体状況などを調査いたします。(行政から委託がある場合には当事業所で行います。)
③ ケアプラン原案の作成 ↓	③ 担当の介護支援専門員が、ご自宅を訪問し利用者、家族と面談し、ご希望や必要性を勘案してケアプラン原案を作成します。
④ サービス担当者会議 ↓	④ サービス事業者を手配し、サービス担当者会議を開催し、専門的見地からの意見を得てケアプランを完成させます。ただし、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業者については、複数の事業者を紹介します。
⑤ サービスの提供 ↓	⑤ サービスをご利用いただきます。
⑥ ケアプランの評価	⑥ 少なくとも1月に1回、ご利用者様宅を訪問し、サービス実施状況の把握 (モニタリング) を行います。必要に応じてケアプランの変更や指定居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。

(2) 事業所の居宅介護支援の提供方法及び内容等

① 利用者の相談を受ける場所 事業所の相談室

② 課題分析票の種類 MDS - HC2.0

4、利用料及びその他の費用の額

(1) 利用料金

利用料金は、介護給付費体系の変更があった場合は、変更いたします。介護保険適用となる場合には、別紙に掲げる利用料金表によりますが、利用料を支払う必要はありません。(全額介護保険により負担されます。)

(2) その他の費用の額

通常の事業の実施地域以外の交通費

通常の事業の実施地域以外の交通費として、1回あたり次表の料金を徴収することができます。

地 域	網野町	峰山町	豊岡市	その他
交通費	500 円	500 円	500 円	1,000 円

5、通常の事業の実施地域

この事業の実施地域は、京丹後市久美浜町の区域とします。

6、居宅介護支援の提供にあたって

(1) 居宅介護支援の提供に先立って、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。住所など変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせ下さい。

また、医療機関へ入院された時には、医療機関との連携を促進する観点から、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に情報提供していただくようお願いいたします。

(2) 居宅介護支援の提供の開始にあたり、ご利用者様に対して、複数の事業所の紹介を求めることが可能である旨を説明し、当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明を行います。

(3) ご利用者様が、要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行えるよう必要な援助を行います。

7、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やその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

8、苦情処理

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(1) 手順

① 苦情受付担当、苦情受付責任者、第三者委員を設け、施設内に掲示し利用

者・家族に周知します。

- ② 匿名の苦情を傾聴するため苦情受付箱を受付に設置します。
- ③ 苦情受付担当者は、苦情申出人から事実関係を把握し、適切に処理します。
- ④ 申出られた苦情内容を真摯に受け止め、サービスの向上、改善に努めます。

(2) 体制

- ① 事業所に苦情受付担当者及び苦情解決責任者をおきます。
- ② 苦情解決を迅速かつ公正に推進する第三者委員を設置します。

9、事故発生時等における対応方法

利用者に対する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、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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。

10、秘密保持と個人情報の保護

(1) 秘密保持

- 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、適切に取り扱います。
- ② 事業者及び事業者の職員は、サービス提供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。
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。
- ③ 事業者は、職員に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員から個人情報保護等に関する誓約書を提出させています。

(2) 個人情報の保護

- ① 事業者は、利用者及びその家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者様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、電磁的な記録を含む。）について、管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも第三者への漏えい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、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

1 1、虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

1 2、ハラスメントに関する事項

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の中断や契約を解除する場合があります。

1 3、ケアマネジメントの公正中立性の確保

当事業所のケアプランの訪問介護、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2のとおりです。

1 4、事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 北丹後福社会
代表者役職・氏名	理事長 田村斗利
本部所在地	京都府京丹後市久美浜町169番地
電話番号	0772-82-1555 FAX 0772-82-0114
定款の目的に定めた事業	1、特別養護老人ホームの経営 2、老人デイサービス事業の経営 3、老人短期入所事業の経営 4、老人介護支援センターの経営 5、居宅介護支援事業の経営
施設・拠点等	介護老人福祉施設 2ヶ所 居宅介護支援事業所 1ヶ所 通所介護事業所 2ヶ所 短期入所生活介護事業所 2ヶ所

1 5、その他運営に関する重要事項

- (1) 職員、及び職員であった者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 上記に定める事項のほか、その運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

16、第三者による評価の状況

第三者評価の 実施状況	① あり	実施日	令和4年10月12日
		評価機関名称	NPO 法人 きょうと介護保険にかかわる会
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

同 意 書

サービスの開始にあたり、利用者又はその家族に対して本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〈事業者名〉 社会福祉法人北丹後福祉会
〈住 所〉 京都府京丹後市久美浜町 169 番地

〈説明者名〉

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、その内容を十分理解し、サービス提供の開始並びに利用料の徴収等について同意します。

また、必要に応じて、主治の医師等に口腔状況、服薬状況及び心身の状態等について、必要な情報を提供されることに同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所 京都府京丹後市久美浜町

氏 名

〈代理人〉

住 所 京都府京丹後市久美浜町

氏 名