

ケアサポートセンターほそぎ

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	ケアサポートセンターほそぎ
所在地	高知市大膳町1番25号
電話番号	088-875-7710 088-875-6930
FAX番号	088-875-7745
事業者指定番号	3970100602
管理者名	前田 るり (主任介護支援専門員)
通常の事業の実施地域	高知市

2. 運営方針

- (1) 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当にかたよることのないよう、公平中立に行うとともに、6ヶ月間に当事業所で作成された介護計画のうち、それぞれの介護サービスが位置づけられた割合を、利用者やご家族に説明を行います。
- (3) 市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- (4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (5) 職員の資質向上を図るため、年1回以上研修を行います。
 - ア. 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会や研究会等への参加。
 - イ. 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加。
- (6) 利用者の尊厳保持や人格尊重に努め、高齢者虐待防止に取り組みます。
- (7) 策定したBCP（業務継続計画）を運用し、感染症や災害が発生した場合でも継続してサービス提供が行えるように取り組みます。
- (8) 利用者がよりよい人生を送れるよう「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」に沿った支援を行います。
- (9) 職員が安心して働ける環境をつくり、利用者への継続的で円滑なサービス提供を行えるようハラスメントの防止に努めます。

3. 職員体制

職種	常勤
管理者（主任介護支援専門員）	1名
介護支援専門員	3名以上

4. 営業日時

月曜日～金曜日	午前9時～午後5時
土曜	午前9時～午後12時

* 日曜日、祝日及び12月31日から1月3日までは、休業します。

* 相談連絡には、24時間対応しております。

① 090-7788-1297

② 090-7788-1299

連絡は、まず①へお願いします。①で連絡が取れない場合は②へ、連絡をお願いします。

5. 居宅介護支援の概要

(1) 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成は、MDS-HC方式で行います。

(2) 居宅サービス計画の作成手順等

- ①利用者の居宅を訪問し、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るうえで解決すべき課題の把握(アセスメント)を行います。
- ②利用者の希望及び利用者についての解決すべき課題の把握の結果に基づき、利用者の家族の希望等を勘案して、居宅サービス計画の原案を作成します。
- ③居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定の場合は、サービス担当者会議の開催により、また、これらに該当する場合以外の居宅サービス計画の作成に当たっては、サービス担当者会議の開催又は担当者への照会を行い、専門的な見地からの意見を求めます。
- ④利用者より複数のサービス事業所紹介や、サービス計画原案に位置づけたサービス事業者の選定理由を求めることができます。
- ⑤居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ⑥居宅サービス計画を作成した際には、利用者に交付します。
- ⑦居宅サービス計画の作成後、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し面接して、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、その結果を少なくとも月1回記録するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ⑧利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合や介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報を提供します。

(3) その他提供するサービス等

- ①要介護認定の申請、変更の代行
- ②給付管理票の作成・提出等
- ③要介護認定(要介護1～5)を受けている方が要支援認定(要支援1又は要支援2)を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と必要な情報を共有する等の連携を図ります。

6. 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、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、以下の費用をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日高知市の窓口に出せば、全額払い戻しを受けられます。

要介護1・2の方 月額10,860円

要介護3～5の方 月額14,110円

(ただし、新規に居宅サービス計画を作成した場合など厚生労働大臣が定める場合には、加算があります。)

7. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所 お客様ご相談窓口	電話番号	088-875-7710
	FAX番号	088-875-7745
	受付日時(平日)	午前8時30分～午後5時30分
	担当者	前田 るり (管理者)

(2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。

(3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。

(4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分

8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス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。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

9. 非常災害時の対応

警報発令や業務停止命令により、訪問日時を変更させていただく場合があります。

10. 秘密保持

- (1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

11. 法人の概要

名称	社会医療法人仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、老人保健施設あうん高知、日高クリニック、ほそぎ診療所の運営等

12. その他

利用者が入院するときは、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供していただくようお願いします。

利 用 同 意 書

1. 社会医療法人仁生会ケアサポートセンターほそぎ（以下「事業者」という。）が提供する指定居宅介護支援の利用を申込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。
4. 契約期間満了日の1ヶ月前で、契約者及び事業所から更新拒絶の申し入れがない場合本契約は従前と同一条件により自動更新されます。
5. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。
 - (1) 上記の利用期間が満了したとき。
 - (2) 利用者の要介護認定区分が自立又は要支援1・2と認定されたとき。
 - (3) 利用者が死亡したとき。
 - (4) 利用者からサービスの利用の終了の申出があったとき。
 - (5) 利用者の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。
 - (6) 3ヶ月以上介護サービスの利用がなく経過したとき。

6. 個人情報の利用

利用者へのサービス提供その他の場合に必要利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、以下に記載するところにより同意します。

(1) 利用目的

①事業者の内部での利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービス
- イ. 介護保険事務
- ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、
 - ・利用開始又は休止、終了等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・サービスの向上
 - ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・学生の実習への協力
 - ・症例研究

②他の事業者等への情報提供に係る利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち、
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
 - ・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・外部監査機関への情報提供
- イ. 介護保険事務のうち、
 - ・審査支払機関への請求書等の提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ウ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 条件

- ①個人データの提供は必要最小限とし、提供に当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利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者を求めることができること。
- ③利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。
- ④同意及び留保は、その後、利用者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

(3) 開示

- ①事業者は、利用者から、所定の様式による申出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示すること。
- ②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求めることができるものとする。
 - ・利用者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、利用者が委任した代理人。
 - ・利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。
- ③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。
- ④事業者は、利用者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。
- ⑤利用者は、開示に際しては、手数料を支払うこと。

(4) 開示に関する問い合わせや申請等については、細木病院の診療情報課（088-822-7211）が窓口となって受け付けます。

(5) この他厚生労働省による「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ドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

同意を証するため、本書2通を作成し、利用者は記名、事業者は記名押印の
うえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

TEL

氏 名

緊急連絡先① 住 所

TEL

氏 名

利用者との続柄

緊急連絡先② 住 所

TEL

氏 名

利用者との続柄

<事業者>

所在地

高知市大膳町1番25号

TEL

088-875-7710

088-875-6930

名 称

ケアサポートセンターほそぎ

代表者

社会医療法人仁生会

理事長 細木秀美

印

説明者

印