

重要事項説明書(シルバーハウス居宅介護支援事業所)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1 事業者

- (1) 法人名 シルバーハウス株式会社
- (2) 法人所在地 北海道上川郡美瑛町大町2丁目5番28号
- (3) 電話番号 0166-92-7700
- (4) 代表者名 代表取締役 天野 しおり
- (5) 設立年月日 平成23年11月28日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業所の名称 シルバーハウス居宅介護支援事業所(事業所番号 0173100496)
- (3) 事業所の所在地及び電話番号
北海道上川郡美瑛町大町2丁目5番28号 TEL 0166-92-7700
- (4) 管理者氏名 園部 拓郎

3 事業の目的および運営の方針

当事業所の介護支援専門員が介護を必要とすることをご契約者及びその家族等からの相談を承ります。

具体的には下記の諸点に留意して取り組みます。(運営方針)

- (1) ご契約者が可能な限り家庭で、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配慮して援助に務めます。
- (2) ご契約者の心身の状況や環境等に応じて、自らの選択に基づき、医療・保健・福祉の施設・機関、行政事業者の連携に配慮し、適切で多様なサービスが総合的、効果的に提供されるよう介護計画を作成します。
- (3) ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者およびその家族等の立場に立って、サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう公正中立をモットーとします。
- (4) ご契約者の要介護認定等に係る申請に対して、ご契約者の意思をふまえた援助を心がけ、介護保険(要介護・要支援)認定の申請の有無を確認し、その支援も行います。

※当サービスのご利用は、原則として介護保険(要介護・要支援)認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。

4 介護支援専門員の勤務体制

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者: 1名(常勤、介護支援専門員と兼務)
- (2) 介護支援専門員: 1名(常勤、管理者と兼務)ただし業務の状況に応じて増員します。
- (3) 事務員: 1名(兼務)介護支援専門員の補助の業務にあたります。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5 営業日及び営業時間

- (1) 営業日は月曜日から金曜日までです。
- (2) 営業時間は平日午前8時00分～午後5時00分までとします。
- (3) 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能ですのでご相談下さい。

6 居宅介護支援の提供方法及び内容

(1) 提供方法

- ①第一にご契約者・ご家族の意思を尊重します。
- ②当事業所の介護支援専門員は、初回訪問時またはご契約者・ご家族から求められたときは携行する身分証明書を提示します。
- ③保険者資格と要介護認定等の有無、認定区分と要介護認定等の有効期間など当事業所が確認して期限切れなどないようチェックします。

- ④要介護認定等の申請業務に関し必要な援助を行います。また、認定更新等の申請は、現在の有効期間が満了する1か月前にはお知らせして滞りのないようお手伝いします。
- ⑤当事業所は以下のいずれかに該当するような場合、業務の提供を拒否することができます。
 - ア 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
 - イ 偽りとその他不正の行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。以上のいずれかに該当する場合には、遅滞なく意見を付してその旨を当該保険者に通知することとします。
- ⑥質の高いサービスが提供できるよう、介護支援専門員の一人当たりの担当利用者数を35名以下とします。
- ⑦指定居宅サービス事業所等の紹介等
利用者は、居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業所等について、複数の事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由についても説明を求めることができます。
- ⑧ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、当事業所は以下について利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することとします。
 - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合
 - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合

(2) 居宅介護支援の内容

- ①居宅介護サービス計画の作成
 - ア 「介護支援専門員」有資格者の配置
 - イ ご契約者・ご家族への情報提供
 - ウ ご契約者の実態把握、居宅サービス計画の原案作成
 - エ サービス担当者会議の開催
 - オ 契約者の同意、(サービスの種類、内容、費用等)
- ②サービス実施状況の継続的な把握、評価の実施
- ③介護保険施設の紹介等

7 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します

8 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

9 利用料及びその他の費用の額

原則、自己負担額はありません。ただし、介護保険料の滞納等により、介護保険給付が当事業所に支払われない場合は、別紙の利用料金をお支払い下さい。

下記「通常の事業実施地域」以外の地域の方からの依頼については、交通費実費を申し受けます

10 通常の事業の実施地域： 上川郡美瑛町

11 秘密の保持

事業所の介護支援専門員やその他の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びその家族等の秘密を漏らしません。また秘密保持のための監視を常に怠りません

12 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で指定居宅介護支援のサービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご契約者及びその家族等に、ご連絡するとともに、事故に遭われた方への救済事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した

場合、誠意をもって速やかに対応致します。

13 苦情処理の体制

(1) 当事業所の苦情受付

苦情の受付は、口頭でも、窓口を設置した苦情受付の要望箱でも受け付けております。ご契約者及びその家族等の要望に応えられるよう迅速に対応致します。

○苦情受付窓口（担当者）

居宅介護支援専門員 園部 拓郎 TEL 0166-92-7700

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美瑛町役場 保健福祉課	電話番号 0166-92-4248
大雪地区広域連合	電話番号 0166-82-3697

14 虐待防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定をしています。

虐待防止に関する責任者 管理者 園部 拓郎

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待防止を啓発・普及するための研修に参加します。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。

15 業務継続計画の算定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じます。

(1) 感染症予防及び感染症発生時の対応

当事業所は、感染症対策指針を整備します。

(2) 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の提供を継続的に実施するための計画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。

(3) 当事業所は、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に実施します。

(4) 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。

16 ハラスメント対策

(1) 当事業所は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。

(2) 利用者が事業者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。

居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

所在地 北海道上川郡美瑛町大町 2 丁目 5 番 2 8 号
名 称 シルバーハウス居宅介護支援事業所

説明者 園部 拓郎 ㊞

私は、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ました。

令和 7 年 2 月 1 日

利用申込者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

家族（代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞