

重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

1. 開設者

名称	公益社団法人 長崎県看護協会		
代表者	会長 日野出 悦子		
住所	長崎県諫早市永昌町23-6		
電話	0957-49-8082	FAX	0957-49-8083

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	高齢者（及び障害者の）在宅生活の支援
運営の方針	利用者（及び家族）の立場にたち、可能な限り、ご要望に沿った在宅サービス計画の作成と、居宅サービス事業所、地域との連携に努める

3. 事業所の概要

事業者の名称	長崎県看護協会 ケアプランセンター諫早		
指定事業所番号	長崎県知事指定第4270400023号		
事業者の所在地	諫早市永昌町23-6		
管理者	高田 直美		
電話番号	0957-28-9200	FAX	0957-49-8069
サービス提供地域	諫早市、大村市の一部（日泊、溝陸、今村、中里、大里）		
営業日・営業時間	月曜～金曜（土・日・祝日休み）※12/29～1/3は休み 9：00～17：00まで ※24時間連絡は可能		

4. 居宅介護支援サービスの概要

担当の介護支援専門員が下記サービスを行います。

- | |
|---|
| ①ケアプラン作成
②サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催、運営、進行
③苦情処理 ④介護サービスの紹介とモニタリング
⑤必要により介護サービス計画の見直し
⑥医療機関等への情報の提供 |
|---|

5. 職員体制

従業者の職種	員数	資格・その他
管理者	1	看護師
介護支援専門員	3	看護師・社会福祉士

6. 職員研修

介護支援専門員としての質の向上のため、定められた研修、その他の研修会へ参加しています。

7. 利用料

要介護認定を受けられた方の居宅介護支援にかかる費用は全額介護保険から給付されますので、自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、費用の全額をお支払いいただき、当事業所は領収書兼サービス提供証明書を発行いたします。支払われた費用の払い戻しについては、市町村の介護保険窓口にご相談ください。費用については、厚生労働大臣が定める居宅介護支援事業基準額に準ずるものとします。

なお、介護支援専門員がサービス提供地域外に出向いてサービス提供を行った場合は、利用者及び家族の同意の署名を得て、事務所からの交通費（公共交通機関の料金）の実費を支払ってもらう場合があります。

8. 秘密の保持

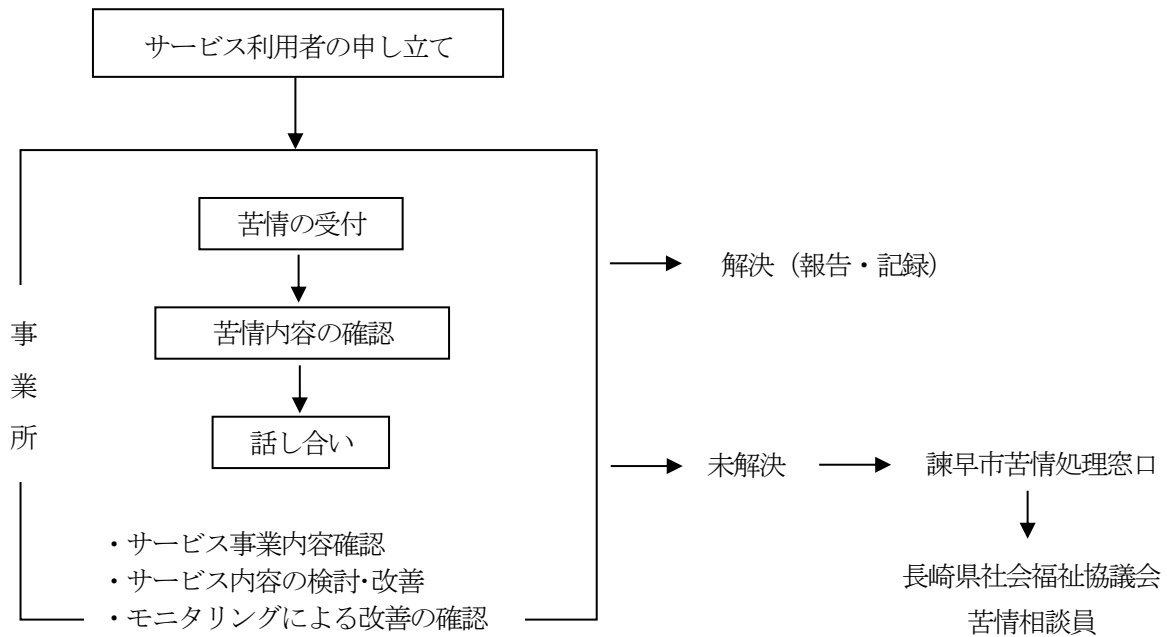
1. 事業者、介護支援専門員および事業者に従事する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその介護者（家族等）に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らしません。
2. 事業者は、介護支援専門員その他の従業員であった者が、正当な理由なく、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその介護者（家族等）の秘密あるいは個人情報を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
3. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
4. 事業者は、利用者の介護者（家族等）から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、その介護者（家族等）の個人情報を用いません

9. 苦情及び相談の対応

利用者からの相談または苦情に対応する連絡先

連絡先名	連絡先	担当者(部)
長崎県看護協会ケアプランセンター諫早	0957-28-9200 24時間対応	高田 直美
長崎県看護協会在宅支援事業部	0957-49-8082	下屋敷 元子
諫早市役所	0957-22-1500	介護保険課
大村市役所長寿介護課	0957-20-7301	長寿介護課
長崎県国民健康保険団体連合会	095-826-1599	苦情相談窓口

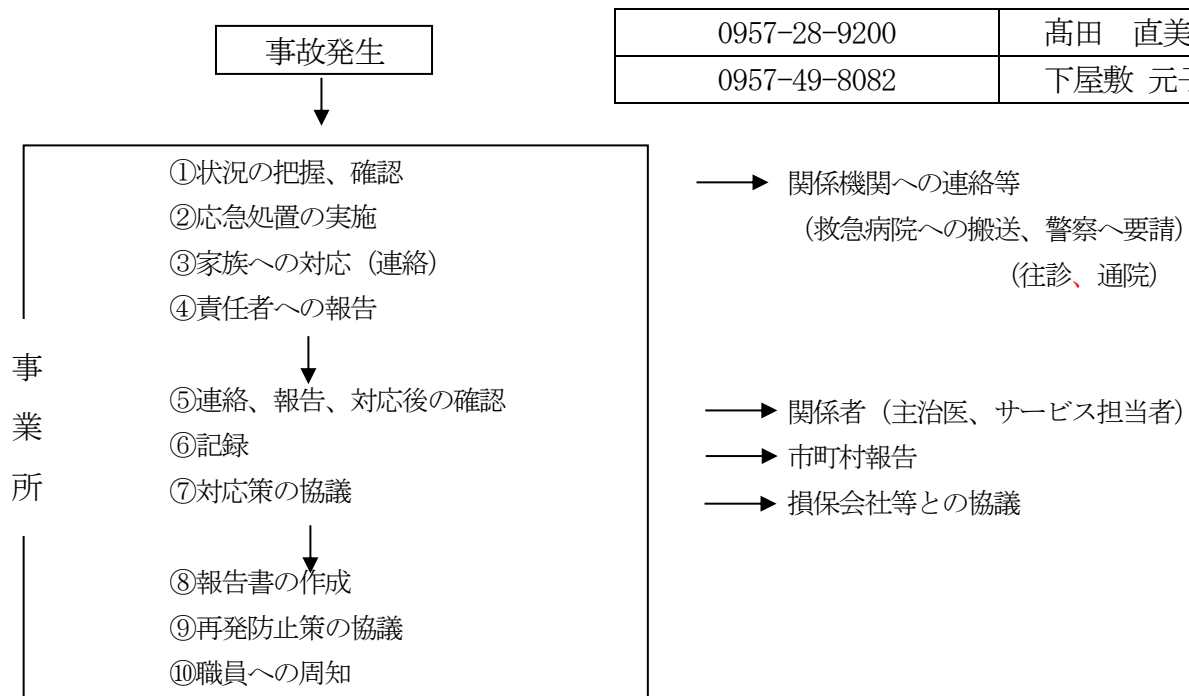
処理体制・手順



10. 事故発生時の対応

速やかに管理者および事業部に報告し、必要に応じた措置をとります

処理体制及び手順



0957-28-9200	高田 直美
0957-49-8082	下屋敷 元子

1 1. 主治医および医療機関との連絡

事業者は利用者の主治医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に、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と一緒に、担当介護支援専門員の名刺を携帯してください。
- 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。

1 2. 他機関との各種会議等

- ① テレビ電話などを活用して実施することがあります。テレビ電話などの活用については、利用者・家族などの同意を得て実施します。
- ② テレビ電話などを活用する際には「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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして実施します。

1 3. 利用者自身による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。
 - ・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等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。
 - ・ 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅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やむを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の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 急激な病状等の変化によって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治医等が判断した場合には、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医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）を行い、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、主治医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。

1 4. 業務継続計画の策定

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及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、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に実施するよう努めます。

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。

1 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生、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委員会（テレビ電話装置等を活用しておこなうことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、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及び訓練を定期的実施します。

1 6. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又は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委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事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を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。必要時成年後見制度などの利用を支援します
- 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 虐待防止に関する責任者を選定しています。責任者は管理者です。
- ⑤サービス事業所従事者または擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人など）による虐待を受けたと思われる利用者を発見、報告があった場合は速やかにこれを市町村に通報します。

1 7. 暴力・ハラスメントの防止

事業所は、ハラスメント（精神的・身体的・性的）が発生又はその再発を防止するため、次の各号のあげる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所においてハラスメント対策の基本方針を定め、いかなる場合でもハラスメントは許されないことを職員に周知します。
- ② 事業所の方針を利用者へ事前に説明し、理解を得るようにします。
- ③ 利用者またはその家族からの暴力やハラスメントが発生したときには的確に対応します。また、再発を防止するためにマニュアルや対応を見直します。
- ④ ハラスメントによって利用者の継続的で円滑なサービス提供が損なわれることがないように、職員の接遇や対応について研修を行います。

18. 緊急時連絡先

利 用 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		電 話	
医 療 機 関	病院名		主治医	
	住 所		電 話	
緊急時連絡先	氏 名		電 話	
	氏 名		電 話	