

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

社会福祉法人恒和会が開設する、シンシアゆうわ居宅介護支援事業所（以下『事業所』という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下『事業』という）の適正な運営及び利用者等に対する適正な居宅介護支援の提供を確保するために、人員及び運営基準に関する事項を定め、当事業所の介護支援専門員がその他の事業者を利用を申し込む者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(運営の方針)

- 1 事業所の介護支援専門員は、可能な限り利用者の居宅において、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適正な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮し努めるものとします。
- 2 事業の実施にあたっては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、利用者に提供される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偏することのないよう、公平中立に行います。また、市町、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとします。

2. 事業者の内容

(1) 事業者

法人の名称	社会福祉法人 恒和会
法人所在地	山口県柳井市伊保庄字近長浜1-4
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 中村 雅彦
電話番号	0820-27-6001

(2) 居宅介護支援事業所の事業所番号等

事業所名	シンシアゆうわ居宅介護支援事業所
所在地	山口県岩国市藤生町3-27-8
電話番号	0827-34-6002
FAX番号	0827-34-6011
事業所番号	3570802276

(3) サービス提供地域

通常の事業の実施地域は、岩国市（旧岩国市、旧由宇町）の区域とします。

ただし、離島を除きます。

(4) 事業所の従業者体制

(業務内容)

管理者 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

介護支援専門員 居宅介護支援の提供に関する業務を行います。

従業者の 職種	員 数	区分				保有資格 の内容	勤務体制
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			介護支援専門員 はり・きゅう師	介護支援専門員と兼務 (8:20~17:20)
介護支援 専門員	3	3				介護支援専門員 はり・きゅう師 介護福祉士 准看護師	勤務時間帯 うち1名は管理者と兼務 (8:20~17:20)

(5) 窓口開設時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (ただし、12月29日から1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前8時20分～午後17時20分

3. サービスの内容

- ① 居宅サービス計画の作成
- ② 居宅サービス事業者との連携・調整
- ③ サービス実施状況の評価
- ④ 利用者状態の把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑦ 相談業務
- ⑧ 介護保険施設等の紹介

4. 利用料金

(1) 基本料金

要介護認定を受けた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

※利用者の介護保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額(1ヶ月当り)をいただき、「指定居宅介護支援提供証明書」を発行いたします。

※居宅介護支援費

要介護1又は2(1月につき)	10,860円
要介護3,4又は5(1月につき)	14,110円

(2) 加算料金等

①初回加算(1月につき)	3,000円
②入院時情報連携加算I(1月につき)	2,500円

③入院時情報連携加算Ⅱ（1月につき）	2,000円
④退院・退所加算Ⅰ（イ）（入院または入所期間中1回を限度に）	4,500円
⑤退院・退所加算Ⅰ（ロ）（入院または入所期間中1回を限度に）	6,000円
⑥退院・退所加算Ⅱ（イ）（入院または入所期間中1回を限度に）	6,000円
⑦退院・退所加算Ⅱ（ロ）（入院または入所期間中1回を限度に）	7,500円
⑧退院・退所加算Ⅲ（入院または入所期間中1回を限度に）	9,000円
⑨緊急時等居宅カンファレンス加算（1月に2回を限度に）	2,000円
⑩通院時情報連携加算（月に1回を限度に）	500円

(3) その他の費用（消費税を含みます）

①通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満は220円

②通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5kmを超え以降5km毎に220円ずつ加算

5. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7. 公正中立なケアマネジメント

利用者は、居宅サービス計画に位置付ける事業所について、複数の事業所の紹介を求めると、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。

なお、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のとおりです。

8. 入院時における医療機関との連携促進

入院時には、入院先の病院に事業所名と担当の介護支援専門員の氏名を連絡して頂く必要があります。

9. 公正中立なケアマネジメント

利用者は、居宅サービス計画に位置付ける事業所について、複数の事業所の紹介を求めると、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を事業者に求めることができます。

10. 事故発生時の対応

当事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様が置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(加入損害保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

1 1. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

1 2. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

1 3. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者 藤重 健一

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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に通報します。

1 4. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動

- ・性的な写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

15. 苦情相談窓口等

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。

【相談・苦情窓口】

相談・苦情解決責任者：田村 直洋（施設長）

相談・苦情受付担当者：藤重 健一（管理者・介護支援専門員）

ご利用時間：毎日 8時20分から17時20分

ご利用方法：・窓口での受付

・苦情受付箱での受付（事務室前に設置）

・電話での受付

電話番号： 0827-34-6002

【苦情解決第三者委員】

- ・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

- ・山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11-4

- ・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3-2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【岩国市福祉部福祉政策課】

所在地：岩国市今津町1-14-51

電話番号：0827-29-5072

【岩国第3地域包括支援センター】

所在地：岩国市藤生町1-17-26

電話番号：0827-34-1313

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980-7

電話番号：083-995-1010

【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】

所在地：岩国市三笠町1-1-1

電話番号：０８２７－２９－１５２２

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町１－１

電話番号：０８３－９３３－２７７４

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町９－６

電話番号：０８３－９２４－２８３７

附則

この重要事項説明書は、平成２９年１２月１日作成。

この重要事項説明書は、平成３０年４月１日改定。

この重要事項説明書は、平成３０年４月１６日改定。

この重要事項説明書は、平成３０年１０月１日改定。

この重要事項説明書は、平成３１年１月１日改定。

この重要事項説明書は、平成３１年４月１日改定。

この重要事項説明書は、令和元年５月１日改定。

この重要事項説明書は、令和元年１０月１日改定。

この重要事項説明書は、令和２年６月１日改定。

この重要事項説明書は、令和２年９月１６日改定。

この重要事項説明書は、令和２年１０月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和２年１１月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和３年２月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和３年４月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和４年４月１６日一部改定。

この重要事項説明書は、令和５年５月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和５年５月１６日一部改定。

この重要事項説明書は、令和５年６月１６日一部改定。

この重要事項説明書は、令和６年４月１日一部改定。

この重要事項説明書は、令和６年１１月１日一部改定。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....