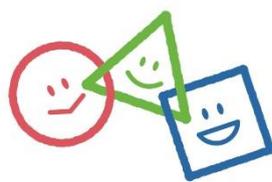


居宅介護支援
介護予防支援

「居宅介護支援事業所 すずかぜ」

重要事項説明書



あなたに、うれしい風

すずかぜ

居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	合同会社すずかぜ
法人所在地	横浜市瀬谷区三ツ境 166 番地 9
法人種別	営利法人
代表者氏名	青木 辰夫
電話番号	045-744-8974

2. 運営の目的と方針

要介護状態にあるご利用者様に対しては、居宅においてご利用様が可能な限り自立した日常生活が送れるよう居宅介護支援サービスを、要支援状態にあるご利用者様には要介護状態となることの予防と、可能な限り居宅において自立した日常生活を営み続けるための介護予防支援サービスを提供することを目的とします。

その運営に際しては、ご利用者様の居宅を訪問し、その方の有する能力や提供を受けている居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、ご利用者様の選択と同意に基づき、要介護状態の方には「居宅サービス計画」等、要支援状態の方には「介護予防サービス支援計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市区町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービス・ボランティア団体と綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援、介護予防支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 すずかぜ
所在地	横浜市瀬谷区三ツ境 166 番地 9
介護保険指定番号	1473401873
サービス提供地域	横浜市瀬谷区

(2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者 主任介護支援専門員兼務	常勤兼務	事業所の運営および業務全般の管理 居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス等に係わる業務 介護支援専門員の助言や指導、地域包括ケアシステム構築の実践	1
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス等に係わる業務	4
介護支援専門員	非常勤	居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス等に係わる業務	2
事務員	非常勤兼務	居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス事務等に係わる業務	1

(3) 勤務体制

平日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時30分・土・日・祝日は電話対応 土・日・祝日および12月29日～1月3日は休み
緊急連絡先	事業所連絡先にて24時間体制で受付

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様、及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、ホームページに掲載をしていると共に、求めがあれば事業所内でも閲覧することが可能です。

(5) 居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスの実施概要

事項	備考
アセスメント	ご利用者様宅を訪問し、ご利用者様の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。

計画作成	ご利用者様の意向や希望などを踏まえた目標の設定をし計画を作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業所などを招集し、計画の内容等について話し合いをします。
モニタリング	制度に則りご利用者様宅を担当介護支援専門員が訪問して、本人の心身の状態や目標の達成度の確認、介護サービスの利用状況等について確認をします。
給付管理	計画作成後、その内容に基づき、毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出をします。
要介護認定の申請に関わる援助	ご利用者様の要介護認定の更新申請や状態の変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。ご利用者様が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設の紹介	ご利用者様がご自宅での生活が困難になった場合やご利用者様が介護保険施設等の入所を希望した場合、ご利用者様に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(6) 利用料金

- ・居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスについては、ご利用者様の負担はありません。
※料金は別表1のとおりです。
- ・介護支援専門員が通常のサービス実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費（実費）の負担をお願いすることがあります。
- ・介護保険適応の場合でも、保険料の滞納などにより、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金をいただく、サービス提供証明書と領収証を発行いたしますので、後日、保険者の介護保険課に提出すると、差額の払い戻しを受けることができます。

(7) 特定事業所集中減算、運営基準減算（要支援のご利用者様を除く）

当事業所が運営基準減算に該当する場合は、基本単位数の50/100となります。また、定事業所集中減算に該当する場合は、基本単位数より200単位を減額することとなります。
※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を確認したい場合はお申し出ください。

(8) サービスの終了

ご利用者様の都合によりサービスの利用を終了する場合は、サービスの終了を希望する日の10日前までに、事業所までご連絡ください。

【実費負担分】

(1) 交通費

前記3の(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、運営規程に基づき、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

また、担当地域を超えて訪問や出張があった場合も実費で交通費を徴収いたします。

- ①自動車を使用した場合、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmにつき30円
- ②公共機関を使用した場合、その実費

※交通費の支払いに関しては、事前に支払いに同意する旨の文書に署名(記入押印)をして頂いた上で、徴収させていただきます。

※利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から90日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4. ご利用者様の居宅への訪問頻度の目安

(1) 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、ご利用者様の居宅に訪問する頻度の目安は以下となります。

- ・要介護状態の場合、少なくとも1月に1回(又は2月に1回)
- ・要支援状態の場合、少なくとも3月に1回(又は6月に1回)

※()内はテレビ電話を活用した場合の訪問頻度で、①ご利用者様の同意を得る②サービス担当者会議などで、主治医、サービス事業者などから「利用者の状態が安定していること」「ご利用者様がテレビ電話装置等を介して意思表示できること(ご家族様のサポートがある場合も含む)」「テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」について合意が得られた場合に限りです。

また、ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者様からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員はご利用者様の居宅を訪問することがあります。

5. ご利用者様からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	居宅介護支援事業所 すずかぜ
担当者	堀江 友子
電話番号	045-744-8974
対応時間	9時00分～17時00分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者からの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

地域包括支援センター	電話番号	
瀬谷区高齢・障害支援課	電話 番号	045-367-5714
	ファックス番号	045-364-2346
横浜市福祉調整委員会 (健康福祉局相談調整課)	電話 番号	045-671-4045
	ファックス番号	045-681-5457
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話 番号	045-329-3447

6. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、当該居宅介護支援、及び介護予防支援、またはサービス提供事業者からサービス提供の過程において事故が発生した場合は、下記のとおり
の対応を致します。

①事故発生時の報告

事故によりご利用者様の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）
に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町
村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、
再発防止に努めます。

尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償保険

7. 非常災害時の対応

事業者はご利用者様の居住区域において、居宅介護支援サービス、介護予防支援サービ
スの提供ができない何らかの災害が発生した場合は、連絡手段が確保されている場合を除
いては、予定されている訪問を急遽、取り止める場合があります。その場合、連絡手段が
確保できた時点で連絡を入れさせていただきます。又、ご利用者様の居宅を訪問中に、天
災その他災害が発生した場合は、ご利用者様の避難等、必要な措置をいたします。

8. 感染症発生時の対応

事業者は、ご利用者様又はご家族様に、他のご利用者様や介護支援専門員に対して健康に
影響を与える可能性のある感染症の疑いのある場合、又は感染症が明らかになった場合は、
感染症に対する予防措置をとらせていただきます。

9. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及
び医療機関に連絡を行い指示に従います。

介護支援専門員、及び居宅サービス事業者の職員の救急車同乗はいたしかねます。その場
合はご家族様等、緊急連絡先に連絡をして対応をお願いしております。

10. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者はご利用者様の主治の医師および関係医療機関との間において、ご利用者様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。そのことをご利用者様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ご利用者様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に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- 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。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について

- ①事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様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、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等でご利用者様のご家族様の個人情報を用いません。
- ②事業者は、ご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩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、ご利用者様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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査

を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

1 2. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

①虐待防止に関する責任者を選定

虐待防止に関する責任者	代表社員 青木 辰夫
-------------	------------

②虐待を防止するための従事者に対する研修の実施

③ご利用者様及びそのご家族様からの苦情処理体制の整備

④その他、虐待防止のために必要な措置

(2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（ご利用者様のご家族様等高齢者を 現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村又は担当包括支援センターに通報するものとします。

1 3. ご利用者様自身によるサービスの選択と同意

①ご利用者様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ご利用者様またはご家族様に対して提供するものとします。

- ・居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスの提供の開始に際し、予めご利用者様に対して、複数の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、ご利用者様は居宅サービス計画、又は介護予防サービス支援計画に位置付けた居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められます。
- ・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、ご利用者様の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる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、介護予防支援サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス等について、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え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、ご利用者様及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、ご利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で、主治の医師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）をさせていただき、ご利用者様の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者様への支援を実施し

ます。その際に把握したご利用者様の心身の状態を記録し、主治の医師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。

14. サービスの利用にあたって

(1) 居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスの提供の際、介護支援専門員は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 救急車への同乗、並びに入院の手続き
- ③ 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ④ 各身体介護や家事の代行業務、通院の介助、介護保険に無関係の行政手続き代行
- ⑤ ペットのお世話や家業の手伝い
- ⑥ 身元保証人の引き受け
- ⑦ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑧ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

(2) サービスの利用にあたり、ご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- ① 居宅介護支援専門員は、ご利用者様等に対して宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為を行いませんが、気になる言動がありましたらお知らせください。
- ② 居宅介護支援専門員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ③ 体調や容体の急変などによるサービスのキャンセル等は、できる限り早めに担当の介護支援専門員にご連絡ください。
- ④ 地震、台風、大雪等の自然災害発生時等において、介護支援専門員の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
- ⑤ 感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

(3) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける・怒鳴る
- ・奇声、大声を発する・対象範囲外のサービスの強要

■セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、一方的に手を握る・腕を引っ張り抱きしめる

- ・卑猥な写真や画像を見せる・性的な話し卑猥な言動をする など
- ・脅迫行為、不当な要求、理不尽なクレーム など

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号などプライバシーを聞く・ストーカー行為 など
- (以下余白)

当事業者は、居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービス、介護予防支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 合同会社すずかぜ

所在地 横浜市瀬谷区三ツ境 166 番地 9

管理者 堀江 友子

印

説明者

印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様 (自書の場合は捺印を省略できます)

住 所 横浜市瀬谷区

氏 名

印

代理人 又は立会人 (自書の場合は捺印を省略できます)

住 所

氏 名

印

(続 柄

)

申請代行委任状

ご利用者様及びそのご家族様は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代행을希望します。

1 申請代行の理由

ご利用者様及びそのご家族様等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代
行を依頼された場合

2 申請代行する書類等の範囲

- ・要介護認定更新・変更申請書
- ・その他()

3 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、ご利用者様の要介護認定または要支援認定
(以下「要介護認定等」といいます)の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書による契約終了
の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

事 業 者

合同会社すずかぜ

ご利用者様 _____ 印

代理人又は立会人 _____ 印

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびそのご家族様の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

----- 記 -----

1 使用する目的

事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づき、介護サービス等を円滑に実施するための計画作成時及び市町村・居宅サービス提供事業者・医療機関との連絡調整等において、また、サービス担当者会議等で必要な場合。

2 使用にあたっての条件

- ① 情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

個人情報の内容（例示）

- 一 氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族様状況その他の一切のご利用者様やご家族様など個人に関する情報。
- 二 認定調査票（74項目および特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- 三 その他の情報

3 使用する期間

契約締結日から契約終了までの間とする。

以上

令和 年 月 日

ご利用者様（自書の場合と代理人を選任する場合は捺印を省略できます）

住 所 横浜市 _____

氏 名 _____ 印

代理人 又は立会人（自書の場合は捺印を省略できます）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（続 柄 _____ ）