

居宅介護支援 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	公益社団法人 取手市医師会
代 表 者 名	真壁 文敏
所在地・連絡先	(所在地) 取手市野々井1926 (電話) 0297-78-6111

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ひまわり居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(所在地) 取手市野々井1926-2 (電話) 0297-78-3094 (FAX) 0297-78-3091
事業所番号	0871700035
管理者の氏名	高橋 令恵

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤 (人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1						兼務
介護支援専門員	4	1	1	2			
事務職員等	1						兼務

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	取手市、守谷市、龍ヶ崎市、つくばみらい市、我孫子市、 稲敷市、利根町、河内町
------------	---

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日：月～金 8：30～17：00 土 8：30～12：30

休業日：日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）

3 サービスの内容

- 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等
 - ※ 課題分析（アセスメント）の実施
 - ※ サービス担当者会議の開催
 - ※ ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施
- 要介護等認定の申請に係る援助
- 給付管理業務

4 費用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

取手市医師会が設置するひまわり居宅介護支援事業所（以下「事業者」という）において実施する指定居宅介護支援事業（以下「事業」という）は、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じた介護サービス等を利用するための居宅サービス計画を作成し、当該計画に基づいて適切なサービスが提供されるよう事業者や関係機関との連絡・調整を行なうことにより、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て自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

(2) 運営方針

- 1 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から統合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 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、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類また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、公平中立に行う。
- 3 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、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。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 高橋 令恵 受付時間 8:30～17:00（月～金） 8:30～12:30（土） 連絡先 電話 0297-78-3094 FAX 0297-78-3091
市町村	受付時間：月曜日～金曜日（土日祝・年末年始 （12月29日～1月3日を除く） 8:30～17:15 取手市（高齢福祉課） 0297-74-2141 守谷市（介護福祉課） 0297-45-1111 龍ヶ崎市（介護保険課） 0297-64-1111 つくばみらい市（介護福祉課） 0297-58-2111 我孫子市（高齢者支援課） 04-7185-1111 稲敷市（高齢福祉課） 029-892-2000 利根町（福祉課） 0297-68-2211 河内町（福祉課） 0297-84-2111
国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 介護保険課 電話番号 029-301-1565

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、各種関係機関へ連絡を行います。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者等、市町村に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※ 事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 責任者の選定（責任者：高橋 令恵）
- ② 虐待防止するための従業者に対する研修の実施（年2回）
- ③ 虐待等に対する相談窓口の設置
- ④ その他虐待防止のために必要な措置

事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの）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、これを市町村に通報するものとする。

11 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

■担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 年 月 日

事業所	所在地	取手市野々井 1926-2
	事業者（法人）名	公益社団法人 取手市医師会
	事業所名	ひまわり居宅介護支援事業所

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 年 月 日

利用者本人 住 所

氏 名

自署または印

(署名・法定) 代理人 住 所

氏 名

自署または印

居宅介護支援計画における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に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

事業者が介護保険法及び関連の法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

また、在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報を医療機関や入所施設等から取得及び提供する必要がある場合。

2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、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。

3. 個人情報の内容

- ①氏名、住所、健康状態、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
- ②認定調査票（概況調査・基本調査・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）
- ③在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合には、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報
- ④その他必要な情報

4. 使用する期間 契約日～契約満了日

年 月 日

ひまわり居宅介護支援事業所

利用者 氏名 _____ 自署または印 _____

家 族 氏名 _____ 自署または印 _____