

重要事項説明書

(居宅介護支援サービス)

あなたに対する居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院附属居宅介護支援センター
主たる事務所の所在地	栃木県宇都宮市南高砂町11番17号
法人種別	独立行政法人
代表者名	堀江 久永
電話番号	028-655-6601
FAX番号	028-688-3041
緊急時連絡先（携帯）	090-4629-5321

介護保険法に基づき指定を受けている事業者名称 (事業者番号)	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院附属居宅介護支援センター 0970100152
-----------------------------------	---

営業日	毎月曜日～金曜日 ただし土・日・祝日、12月29日～1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時15分

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する、うつのみや病院附属居宅介護支援センターが行う指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、うつのみや病院附属居宅介護支援センターの介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	- うつのみや病院附属居宅介護支援センターの介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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に配慮し、又公正、中立な立場で居宅サービス計画を作成し、その計画に基づく介護サービスが適正に且つ円滑に提供される要素の進行を管理する。 - 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 - 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に隔たることのないように公平中立に行う。 - 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター及び地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、要介護者等が良質なサービスを総合的に受けられるよう支援するものとする。

3 職員の職種、員数及び職務内容

従業員の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
代表者 (老健施設長兼務)	1		1				代表者は、うつのみや病院附属居宅介護支援センターの管理者 及び 従事者の管理を一元的に行うものとする。
管理者 (主任居宅介護支援専門員 兼務)	1		1				管理者は、うつのみや病院附属居宅介護支援センターの従事者 の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
介護支援専門員 (管理者兼務)	4	3	1			4	介護支援専門員は、居宅介護サービス計画を作成し、その計画 の適正且つ円滑な進行を管理する。

4 指定居宅介護支援の提供方法、内容、及び利用料その他必要な額

指定居宅介護支援の内容は次のとおりとし、指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働省の定める告示上の額とし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用料を徴しない。全額介護保険により負担されています。

- (1) 介護サービス計画の作成
- (2) 介護サービス計画に基づくサービス提供の進行管理
- (3) 介護サービス計画に基づくサービス提供事業者に対する苦情の受付、処理
- (4) 要介護認定申請等の代理申請等

次条の通常の事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護支援に要した経費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- (1) 片道おおむね10キロメートル未満 300円（往復）
- (2) 片道おおむね10キロメートル以上 500円（往復）

5 事業の実施地域

宇都宮市、下野市、上三川町、壬生町

6 苦情申立窓口

窓口	利用時間	毎月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
	受付先	電話 028-655-6601 FAX 028-688-3041
	面接場所	うつのみや病院附属居宅介護支援センター相談室

7 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 指定居宅介護支援の提供開始については、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ことができます。

(2) 居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

(3) 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１のとおりです。

注意事項

事前に担当介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡が必要な場合

- (1) 変更申請を行うとき
- (2) 入院又は退院が決まったとき（入院時に担当介護支援専門員の氏名や連絡先をお伝えください）
- (3) 居宅サービス計画（ケアプラン）以外で新たにサービスを利用とするとき

8 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価は受けておりません。

9 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待などの防止のための次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所者又は養護者（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は、速やかに、これを市町村等に通報します。

10 事故発生時の対応について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所は利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11 感染症や自然災害等の発生時について

- (1) 感染症や自然災害等の発生非常時において、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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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実施します。
- (3) 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。

12 衛生管理について

感染の予防及びまん延防止に努め、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必要な措置を講じます。

13 ハラスメントについて

適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる言動等、又は優越的な関

係を背景とした言動であった業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、居宅介護支援専門員等の就業環境が害されることを防止するための、方針の明確化などの必要な措置を講じます。

1.4 秘密保持について

事業所の担当職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密を保持する義務は、その職務を退いた後も同様とします。

事業所は、担当職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じます。

事業所は、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て行います。

(乙) 当事業者は、甲に対する居宅介護支援サービスの提供開始に当たり甲1及び甲2に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。この証しとして本書を2通作成し、甲及び乙は署名又は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業所の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、書面で説明・同意等に電磁媒体記録又は押印等省略による対応を可能とします。

(乙) 居宅介護支援事業者

所在地 〒321-0143

栃木県宇都宮市南高砂町11-17

名称 独立行政法人地域医療機能推進機構

うつのみや病院附属居宅介護支援センター

印

説明者氏名

印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

(甲1) 利用者 〒

住所

氏名

印

代筆・代理者 氏名

印

(続柄)

署名を代行した理由

(甲2) 利用者の家族等 〒

住所

氏名

印

(続柄)