

居宅介護支援事業所  
重要事項説明書

社会福祉法人 平成会  
ハートフル居宅介護支援事業所



# 居宅介護支援事業所重要事項説明書

## 1 担当介護支援専門員および連絡先

担当介護支援専門員	
電話 (8:30~17:30)	0575-23-1724

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 ハートフル居宅介護支援事業所の概要

### (1)居宅介護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	ハートフル居宅介護支援事業所 (特定事業所加算取得事業所)
所在地	岐阜県関市下有知5367番地の4
介護保険指定番号	第2170200386号
サービスを提供する地域	関市全域及び近隣地域

※上記地域以外の方は別途交通費が必要です。

### (2)同事業所の職員体制

職種	資格	員数	就業形態	業務内容
管理者 主任介護支援専門員	介護福祉士	1名	常勤 兼務	事業所の業務管理、苦情受付 居宅介護支援の提供
主任介護支援専門員	介護福祉士	3名	常勤	相談業務 居宅介護支援の提供
	介護福祉士	1名	非常勤	
介護支援専門員	介護福祉士	1名	常勤 兼務	

### (3)営業時間

○毎週月～土 午前8時30分～午後5時30分

(日曜日・12月29日～1月3日は休み)

\*携帯電話で24時間の連絡体制整えています。

\* 緊急の場合、ハートフル(23-7001)でお受けします。

### 3 利用料金

#### (1)利用料

要介護または要介護認定を受けられた方は、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。

※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、

1ヶ月につき 要介護1又は要介護2の方は10,760円、要介護3、要介護4、要介護5の方は13,980円をいただきます。

なお、介護保険給付費体系に変更があった場合には、当該利用料金に変更されません。

### 4 サービスの利用方法

#### (1)サービスの利用開始

まずはお電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。  
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

#### (2)サービスの終了

##### ①利用者のご都合によりサービスを終了する場合

文書でお申し出下されればいつでも解約できます。

##### ②当事業所の都合によりサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知すると共に、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介致します。

##### ③自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

○利用者が介護保険施設に入所した場合

○介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護区分が、非該当(自立)と認定された場合

○利用者がお亡くなりになった場合

##### ④その他

利用者およびその家族の方等が、当事業所や事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 5 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営の方針

- ①利用者が要介護状態となった場合においても可能な限り居宅において、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て行うものとする。
- ②利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者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、施設等の多様なサービスを多様な事業所の連携により、総合的かつ効果的に提供するように配慮し努めるものとする。
- ③地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合に、引き受ける体制を整える。
- ④利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業所に偏ることのないよう公正、中立に行うものとする。当事業所の直近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説明し同意を得る。その後は6ヶ月ごとに説明を行う。
- ⑤利用者は本人に合った事業所を選択できるよう、複数の事業所の紹介を求めることが可能である。また、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について説明を求めることができる。

### (2) 居宅介護支援の実施概要等

当事業所のケアプラン作成時に用いるアセスメントツールは、MDS-HC2.0（在宅版）とする。

このツールは、科学的に裏付けされ、ニーズの把握が容易にでき、潜在的ニーズの把握までもができる包括的アセスメント様式である。

### (3) サービス利用のために

事	項	有無	備	考
介護支援専門員の変更		○	変更をご希望される方はお申し出下さい	
調査（課題把握）の方法			MDS-HC2.0	
介護支援専門員の研修の実施		○	年数回の実施予定	

## 6 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ①電話等でお申し込み
- ②当事業所の介護支援専門員の訪問、居宅介護支援の説明
- ③介護支援専門員による面接調査
- ④ケアプラン作成（サービス担当者会議の開催）
- ⑤ケアプランに同意後、保険者に対して行う書類提出は、当事業所が行います。  
また、サービス提供事業者にも、当事業所が同様に書類提出を行います。
- ⑥毎月、利用サービスについての状況や、心身状態の把握のため、担当介護支援専門員が状況把握をさせていただきます。
- ⑦居宅サービス計画の変更については、適時対応させていただき、各サービス提供事業者との調整を行います。

## 7 秘密の保持

事業者、介護支援専門員および事業者の使用するのは、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

なお、利用者およびその家族の文書での同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者およびその家族に関する個人情報を用いません。

## 8 事故発生時の対応

利用者に対する事業の提供により、事故が発生した場合は速やかに当該事業所、および利用者の家族等に連絡すると共に、必要な処置を講じます。

## 9 高齢者虐待防止に関する指針

<高齢者虐待に対する基本方針>

1、高齢者の虐待は、身体的、心理的、経済的、性的、介護放棄等、そのいずれにおいても、高齢者の人権・尊厳を損ない、個別性のあるご利用者の、主体性ある生活を阻む行為であり、ハートフルにおいてはその一切の該当行為を禁じます。また身体拘束についても高齢者虐待の一種として捉えます。

身体拘束は物理的な拘束だけでなく、スピーチロック、ドラッグロックも含むものとします。

2、ハートフルでは高齢者虐待の予防及び万一が一虐待が発生した場合、再発防止に取り組むべく、高齢者虐待防止委員会を設けます。

高齢者虐待防止委員会      総責任者   施設長

高齢者虐待防止委員会      委員長      1名                      開催年4回（3ヶ月ごと・随時）

高齢者虐待防止委員会      委員      各部門代表6名、施設長、管理職、部門長

<高齢者虐待防止の取り組み>

- 1、ハートフルが要介護状態にある方を対象としてサービス提供する事業である点をふまえ、ご利用者の思いを最大限汲み取れるよう、日常的な受容、傾聴を基本とした対人

援助技術、コミュニケーション能力の教育並びに実践力の評価を行い高齢者虐待予防に努めます。

- 2、利用者及びその家族に対しても、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて行政機関、身元引受人等と連携の上、成年後見制度の利用支援をします。
- 3、事業の特性をふまえ、職員への認知症ケアについての内部・外部研修を受講させます。
- 4、職員のストレスチェックを定期的に行うと共に、結果に応じ必要な面談を実施します。
- 5、ご利用者に直接関りを持つ職員は、ご利用者の身体的な観察だけでなく、表情、反応から虐待が疑われる状況にないか留意します。
- 6、高齢者虐待が疑われる情報を得た場合、直ちに上司へ報告すると共に、高齢者虐待防止委員会へ情報共有し、迅速に事実確認を行い早期発見に努めます。
- 7、高齢者虐待防止委員会は、虐待に該当する場合は迅速に管轄官庁へ通報し、再発防止に資する再教育、処分を行います。

1) ハラスメント防止について

- ① 職場におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメントにより職員の就業環境が害されることを防止するため、取り組み方針を明確化し周知・啓発をします。
- ② ハラスメントは事業所内に限らず利用者、家族から職員が受ける及び職員から利用者、家族等が受けるものも含まれます。
- ③ 利用者、家族からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のため必要な処置を講じます。

**10 サービス内容に関する苦情・要望について**

- ①当事業所の提供した居宅介護支援に関するご相談・苦情およびご要望や、居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情およびご要望等に対応する窓口を下記のように設置いたします。

なお、ご相談いただいた内容については、迅速に対応いたします。

社会福祉法人平成会      ハートフル居宅介護支援事業所

住所	関市下有知5367番地4
苦情受付・相談窓口	管理者 福井 茂美
受付時間・連絡先	午前8:30～午後5時30分      0575-23-1724

利用者からの苦情を処理するために講ずるための処置の概要

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・手順

- (1) 苦情についての事実確認を行う
- (2) 苦情解決方法を関係事業所等と検討
- (3) 苦情解決方法を記載し、苦情、問題発生報告書を作成
- (4) 苦情の解決について苦情申し立て者に確認を行う
- (5) 是正されたのかの確認を行う

②当事業所以外にも、お住まいの市町村の介護保険相談窓口・岐阜県国民健康保険団体連合でも苦情をお受けしています。

関市役所 高齢福祉課

住所	関市若草通3丁目1番地
電話番号	0575-23-7734 午前8時30分～午後5時15分（土日祝日除く）

岐阜県国民健康保険団体連合会

住所	岐阜市下奈良2丁目2番1号
電話番号	058-275-9826 午前9時00分～午後5時00分（土日祝日を除く）

岐阜県運営適正化委員会

住所	岐阜市下奈良2丁目2番1号
電話番号	058-275-5136 午前9時00分～午後5時00分（土日祝日を除く）

## 11 その他の事項

その他、指定居宅介護支援、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に問題がある場合には、その都度協議をします。



# 重要事項説明確認同意書

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護支援の提供開始にあたり 甲1 に対して  
甲2  
重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

(乙) 指定居宅介護支援事業者

主たる事業所所在地 : 岐阜県関市下有知 5367 番地 4

事業者名 : 社会福祉法人 平成会

理事長 大森 順方 印

説明者 : (所属) ハートフル居宅介護支援事業所

介護支援専門員 氏名

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙から重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所 :

氏名 : 印

(甲2) ご家族様 (利用者との関係 )

住所 :

氏名 : 印