

居宅介護支援サービス事業 重要事項説明書

令和7年7月1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。

【 長崎県指定 第4270500012 】

1. 事業経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恵光会 |
| (2) 法人所在地 | 長崎県大村市東大村2丁目1616-2 |
| (3) 電話番号 | TEL 0957-28-8600
Fax 0957-28-8155 |
| (4) 代表者名 | 理事長 遠山 光宣 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 5 1 年 4 月 1 日 |

2. 事業所名

- | | |
|---------|--------------------------------------|
| (1) 種類 | 居宅介護支援事業所（平成12年3月31日指定） |
| (2) 目的 | 居宅介護支援（ケアマネジメント） |
| (3) 名称 | 大村市在宅介護支援センター 慈恵荘 |
| (4) 所在地 | 長崎県大村市富の原2丁目6-1 |
| (5) 連絡先 | TEL 0957-28-8600
Fax 0957-28-8155 |
| (6) 管理者 | 松尾 恵 |

3. 目的

居宅介護支援サービスの事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。

4. 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、可能な限りその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、居宅介護サービス計画を作成するものとします。
- ②利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、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するものとします。
- ③指定居宅介護支援の提供にあたっては、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指定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る事のないよう、公正に行うものとします。
- ④事業の運営にあたっては市町村、他の指定居宅介護事業者、介護保健施設、医療機関等との連携に努めるものとします。
- ⑤市町村から委託される介護認定調査に関し、公正中立に調査を行うものとします。

5. 職員の配置

- | | |
|-------------|------------|
| (1) 管理者 | 1 名 |
| (2) 介護支援専門員 | 常勤職員 3 名以上 |

6. 営業時間

営業日	窓口相談	月曜日～金曜日
	電話相談	電話転送にて無休で対応いたします。
営業時間	窓口相談	午前 8 時～午後 5 時
	電話相談	電話転送にて無休で対応いたします。

7. 利用料

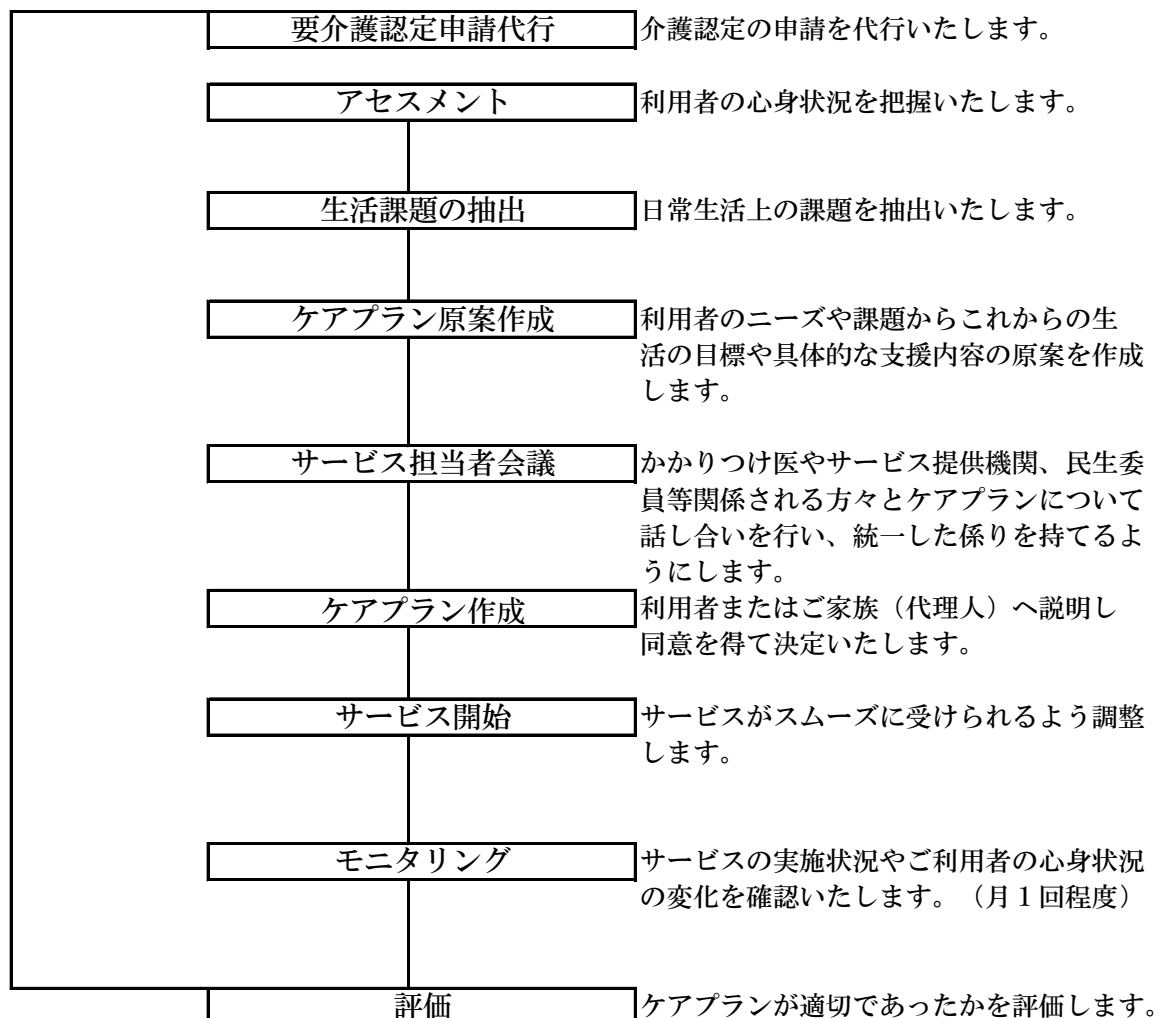
1	居宅サービス計画費	利用者負担 ありません
2	連絡調整手数料	
3	給付管理業務料	
4	実施地域以外の交通費	
	実費（協議のうえ決定）	

8. 併設事業所

〔訪問介護〕	平成12年3月31日指定
〔通所介護〕	平成12年3月31日指定
〔生活介護〕	平成18年10月1日指定
〔住宅型有料老人ホーム〕	平成21年10月1日届出

9. サービス内容及び職務内容

- ・介護支援専門員が自宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境を把握いたします。
- ・当事業所では、独自チェックシートを用いて利用者の課題分析を行い、居宅サービス計画を作成いたします。
- ・利用者の選択のもと、サービス事業者と利用調整を行い、適切な利用となるよう給付管理を行います。
- ・利用者の心身の状態を把握し必要に応じ、介護認定の区分変更の手続きを行います。



*利用者の身体状況に変化があった場合は、介護認定の区分変更申請を代行します。
また、認定期限を管理し、更新申請の代行もいたします。

10. 秘密厳守義務

当事業所では、利用者および、その家族の情報に関して当法人の個人情報管理規程に基づき、他者に漏洩することはありません。但し下記に関する事項については、利用者および、その家族に同意を頂いた後に関係機関に情報提供を行う事があります。

- ①居宅サービス計画（１）（２）（３）
- ②介護認定調査結果資料
- ③主治医意見書
- ④利用者情報提供書（ご家族含む）
- ⑤その他、介護サービスを行う上で必要な情報

11. 通常の実施地域

通常の実業実施地域は大村市といたします。

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者様の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、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。

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者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) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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、これを市町村に通報します。

13. 身体拘束に関する事項

(1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。

(2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

14. ハラスメントに関する事項

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

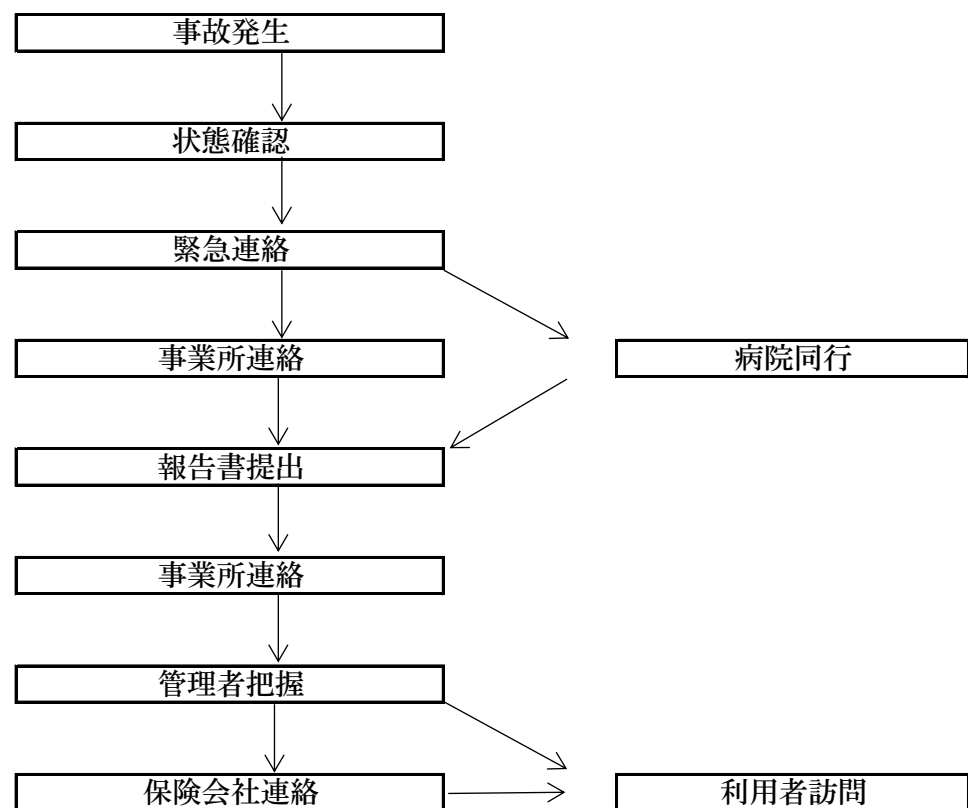
(2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

15. 事故発生時の対応

当事業所では、利用者が事故に遭われた場合、下記の対応対応を致します。

- ① 相談員の過失により生じた事故
(調査時の転倒等)
- ② 偶発的な理由により利用者に損害を与えた事故
(接触等)
- ③ 居宅サービス計画作成不備により生じた損害
(負担金超過)

<事故発生時対応図>



※ 当事業所は、あいおい損害保険に加入しています。

16. 苦情の受付

苦情相談窓口

○利用者様のご意見やご要望をお聞きする為に、当事業所では苦情相談窓口を開設いたしております。当事業所に対する苦情等がございましたらご遠慮なくお申しください。

苦情相談窓口 0957-28-8600

苦情及び相談担当者 松尾 恵

○利用者様から苦情に関しましては、当事業所の管理者に報告し実態を把握した上で解決を図ります。解決ができない問題に関しましては第三者委員に意見を求め誠意を持って話し合いをさせていただきます。

野添 幸重 0957-54-2337

糸田 國子 0957-54-1494

○福祉サービス苦情相談窓口

長崎県社会福祉協議会「運営適正化委員会」 095-842-6410

大村市役所長寿介護課（保険者） 0957-20-7301

長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-1599

尚、当施設に関する情報は介護サービス情報公表制度に記載されていますのでご確認ください。

大村市在宅介護支援センター慈恵荘では、居宅サービス計画の作成にあたって利用者様から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅介護サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選択理由の自由を基本に自立支援説明を求める事が可能であり、利用者様のサービス選択の自由を基本に、自立支援を目的としたマネジメントを提供させていただきます。

指定居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

大村市在宅介護支援センター慈恵荘

介護支援専門員

印

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、指定居宅介護支援の提供に同意いたしました。

令和 年 月 日

契約者（利用者） 氏名

印

ご家族（代理人） 氏名

印

続柄

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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の、及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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に実施します。
- (3) 定期的に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。

個人情報に関する同意書

私は、貴事業所の居宅介護支援事業に関し、サービス担当者会議等
必要がある時は関係機関に対し、下記の個人情報の提供をすることに
同意いたします。

また、私の家族の個人情報においても必要があるときには、情報提供
することに同意いたします。

- ①居宅サービス計画（１）（２）（３）
- ②介護認定調査結果資料
- ③主治医意見書
- ④利用者情報提供書（ご家族含む）
- ⑤その他、介護サービスを行う上で必要な情報

令和 年 月 日

契約者（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____