

居宅介護支援にかかる重要事項説明書

1. 事業所の概要

| | |
|-----------|--|
| 事業所の名称 | 社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会 ふくふく西ケアプランセンター |
| 事業所の所在地 | 福岡市城南区別府三丁目6番14号セレス別府1階 |
| 電話番号 | 092-846-9914 |
| FAX番号 | 092-846-9955 |
| サービス提供地域 | 福岡市 中央区・城南区・早良区・西区 |
| サービス提供時間帯 | 営業日 月曜日～土曜日(祝日含む) (日曜日及び8月13日～15日、12月30日～翌1月3日までを除きます。) 営業時間 9:00 ～ 18:00 ※緊急時は、上記以外でも転送電話にてお受けいたします。 |

2. 事業所の職員体制等

別紙①に記載いたします。

3. 介護支援専門員

担当の介護支援専門員は、別紙①のとおりです。居宅サービス計画の作成などについてのご相談、要望、苦情等などお気軽にお申し付けください。

4. サービス提供方針

- (1)ご利用者と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ます。
- (2)ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご利用者の選択に基づき、適切な福祉サービス等が多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- (3)ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される指定居宅サービス(訪問介護、通所介護など)等が特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行い、ご利用者へ複数のサービス事業者等を紹介いたします。またご利用者へ居宅サービス計画原案に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を行います。
- (4)事業の開始に際し、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及びサービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合について、ご利用者へ説明を行います。
- (5)運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅 介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

5. 料金等

- (1)ケアマネジメントご利用に対する料金は、別紙①のとおりです。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ますので、自己負担はありません。(認定を受けていない方は、別紙②のとおりです。)
- (2)原則として、ケアマネジャーの交通費はいただきません。
- (3)ご利用者からの契約解除について解約料はいただきません。

(4)事業者が、要介護認定等の申請代理を行う場合の費用はいただきません。

6. 緊急時の対応

ケアマネジメントの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族等、主治医、救急機関等に連絡します。

| | | |
|-------|---------|--|
| 医療機関等 | 医療機関名等 | |
| | 主治医等の氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

7. 個人情報の取り扱い

事業者は、ご利用者及びそのご家族等の個人情報について下記のとおりお取り扱いさせていただきます。

(1)収集及び利用する目的

当協会の居宅介護支援サービス及びその他付随するサービス(以下、当該サービス)に関して利用者へ、質の高いサービスを実施するために、個人情報を収集、利用させていただきます。

(2)個人情報の範囲

〔ご利用者〕

氏名、性別、生年月日、住所、要介護等の介護保険被保険者証に記載の情報、及び居宅サービス計画に記載された情報等、ご利用者を識別できる情報(他の情報と容易に照合することができ、それにより、ご利用者を識別することができることとなる場合を含む)。

〔ご家族等〕

ご利用者の家族等の氏名、続柄、住所、連絡先、介護状況など、ご利用者を識別できる情報(他の情報と容易に照合することができ、それにより、ご利用者を識別することができることとなる場合を含む)。

(3)個人情報を利用する範囲

当協会は、当該サービスの遂行に際し、他の居宅サービス事業者との連絡調整、医療機関や行政機関との会議、及び介護保険事務等、上記1に掲げる利用目的に限って、取得した個人情報を当該業務の遂行に必要な関係組織で共同利用させていただく場合があります。その場合は、その目的、内容などの経過を記録し、適切に管理いたします。

8. 相談窓口、苦情対応、虐待防止等担当者

(1)ケアマネジメントに関する相談や苦情、虐待については、常設の窓口、相談担当者を設置し対応いたします。また、担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐようにします。

TEL 092-846-9914 FAX 092-846-9955

担当者：管理者 茶川 園美

(2)次の公的機関においても苦情申出等ができます。

| | |
|--------------------|---|
| 行政サービスの相談窓口 | 各区福祉・介護保険課 中央区 092-718-1102 城南区 092-833-4105 早良区 092-833-4355 西区 092-895-7066 |
| 福岡県国民健康保険 団体連合会 | 住 所 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 |

9. その他の重要事項

| 事 項 | 内 容 |
|--------------------|--|
| 介護支援専門員への研修 | ご利用者に満足していただけるサービスを提供するため、定期的に研修を実施します。 |
| 秘密の保持 | サービスを提供する上で知り得たご利用者とそのご家族等の秘密や個人情報厳守します。 |
| 損害賠償保険の加入 | サービスの提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償をすみやかに行うため、損害賠償保険に加入します。 |
| 人権の擁護・虐待の防止について | ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる必要な措置を講じます。 ① 虐待防止に関する担当者は、管理者を選定しています。 ② 成年後見制度の利用を支援します。 ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ④ 苦情解決体制を整備しています。 ⑤虐待防止（再発防止含む）及び早期発見に組織的に取り組むため、指針を整備するとともに、虐待検討委員会を設置しています。 |
| 身体拘束禁止について | 支援に際し、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご利用者等への身体拘束はいたしません。緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びにその理由を記録します。 |
| 業務継続計画の策定等について | 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する支援を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。 |
| 感染症の予防及びまん延の防止について | 事業所において感染症の発生、まん延防止のため、次の措置を講じます。 ①感染症の予防、まん延防止の対策を検討する委員会を実施します。 ②感染症の予防、まん延防止のための指針を整備します。 ③感染症の予防、まん延防止にかかる研修及び定期的な訓練を実施します。 |
| ご利用者の入院時について | ご利用者が医療機関にご入院される場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び事業所の連絡先を医療機関へお伝え下さい。介護支援専門員が入退院時の支援を行ってまいります。 |

| | |
|----------------------|---|
| 契約書第4条の規定について | 契約書第4条に規定する「生命・心身・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った」とは次のような行為をさします。 ①身体的暴力:身体的な力を使って危害を及ぼす行為 (物をなげる、蹴る、たたく、つねる、ひっかく、刃物を見せる・振り回すなど ※回避したため危害を免れた場合も含む) ②精神的暴力:個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 (大声を発して威圧する、威圧的な態度で長時間話続ける、脅迫的な物言いをする、誹謗中傷するなど) ③セクシャルハラスメント:性的な誘いかけ・いやがらせ、好意的態度の要求(不必要に体をさわる・裸を見せる、性的な話をする・画像を見せる、不必要な接触を求めるなど) ④介護保険では提供できないサービスをケアプランに位置付けることを強要する、不当な金銭等の要求をする、不必要につきまとうなど |
| その他 | 介護支援専門員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。 |

10. 当協会の概要

| | |
|------------------|--|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会 |
| 事業者の所在地 | 福岡市西区内浜一丁目7番1号 |
| 代表者の役職・氏名 | 理事長 袈裟丸 政憲 |
| 電話番号 | 092-894-5000 |
| 主な事業等 | 居宅介護支援 訪問介護 通所介護 認知症対応型共同生活介護 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 福岡市地域包括支援センター |

令和 年 月 日

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

(事業者) 名 称 社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会
 住 所 福岡市西区内浜一丁目7番1号 北山興産ビル 3階
 代表者 理事長 袈裟丸 政憲 印

契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、了承しました。

(ご利用者)

氏 名 _____ 印 _____

(保護責任者)

氏 名 _____ 印 _____

個人情報の取り扱いについての同意

(ご家族等)

氏 名 _____ 印 _____