姶良地区医師会居宅介護支援事業所 重要事項説明書・契約書

令和6年7月1日現在

1. 事業所の概要

名 称	姶良地	姶良地区医師会居宅介護支援事業所事業					4676100177
所在地	鹿児島県霧島市隼人町内山田1丁目6番52号						
電 話	0995-42-8996		携帯	090-1875-3437		FAX	0995-42-8936
通常の実施地域 霧島市・姶良市・湧水町							

2. 目的及び方針

当事業所は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ公正中立の立場に立ち、利用者がその有する能力に応じて可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の選択に基づき総合的観点から、サービス事業者等との連絡調整等の支援をいたします。

3. 従業者の勤務の体制

職種	員 数	職務内容
管 理 者	介護支援専門員	居宅介護支援業務の管理を一元的に行
		います
介護支援専門員	2名(状況により若干変動あり)	適切な居宅介護支援に努めます
事務	1名	居宅介護支援の事務一般を行います

- (1) 介護支援専門員一人当りの担当利用者数を 44 名までとします。 なお、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、そ の業務量等を勘案し適正に実施できるよう配慮します。
- (2) 事業者は、居宅介護支援の担当者(以下「担当者」という。)として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。又変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行なうとともに、事業者側の事情により変更する場合にはあらかじめ利用者と協議します。

4. 営業日及び営業時間

月曜~金曜日 午前8時30分~午後5時00分 土曜日 午前8時30分~午後12時30分 (ただし、祝日、8月14、15日及び12月29日から1月3日までを除く) なお、電話によるご相談にはいつでも応じます。

5. 居宅介護支援の流れ

- (1) インテーク 居宅介護支援利用申し込みを受け付けます。
- (2) アセスメントと課題分析 利用者の居宅を訪問して利用者、家族と面談した上で課題分析をします。

- (3) 居宅サービス計画(原案)の作成
- (4) サービス担当者会議

目標達成の為、具体的なサービス内容として何ができるか共有します。

- (5) モニタリングの実施
 - 少なくとも月1回、利用者宅を訪問し本人に面談してサービス状況の把握を行います。
- (6) 利用者の状態が変化した等の場合、居宅サービス計画の変更のため、上記(2)から(5)を実施します。

6. 居宅介護支援の運営に関して

- (1) 指定居宅介護支援事業者や指定居宅サービス事業者選定に係る説明同意
 - ・あらかじめ文書を交付し当事業所に係る居宅介護支援の説明・同意を得、また居宅サービス計画の作成にあたり、特定の利用者は、複数のサービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- (2) 当事業所と入院先医療機関との早期連携促進
 - ・利用者がご入院された場合、居宅における日常生活上の能力や利用していたサービスを共 有する事で、退院支援や退院後の円滑な在宅生活への移行を図ります。
 - ・ご利用者が入院する場合、事業所へご一報下さい。
 - ・なお、担当の介護支援専門員の氏名、連絡先を病院へお伝え下さい。
- (3) 照会による専門的意見の聴取:末期の悪性腫瘍の方の場合
 - ・主治医等が1か月以内に生活障害が起こると判断して以降、主治医の助言を得ます。
 - ・介護支援専門員がサービス担当者の意見を照会等により求める事が必要と判断した上で、 状態の変化に合わせて、サービス種類や利用回数の変更等を迅速に行う為、活用します
 - ・日常生活の障害が出現する前に、今後利用が見込まれるサービス担当者等を含む関係者を 招集し予測される状態変化と支援の方向性について専門的見地から関係者間で共有します。
- (4) モニタリング後の医師等の助言を得る為の情報提供
 - ・モニタリングを行い、変化した課題の解決のために、主治医・歯科医師・薬剤師等の助言 が必要であると介護支援専門員が判断した場合、服薬状況、口腔機能その他利用者の心身 又は生活の状況に係る情報について提供いたします。
- (5) 主治医等の意見を求める事とケアプランの交付
 - ・訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護利用時)を希望される場合、主治医の指示・意見等を確認します。
 - ・意見を求めた主治医・歯科医師等にケアプランを交付し円滑な連携に努めます。
 - ・医療サービス以外を位置づける時も医師等の医学的観点からの留意点を尊重して支援を行 います。

7. 利用料金

別紙の通りです

8. 事故発生時の対応方法

事業者は、事故や症状の急変等が発生した場合には速やかに利用者の家族等、市町村、協力医療機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当事業者は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、当事業所の責めに帰さない場合にはその限りではありません。

9. 苦情対応

利用者からの相談や苦情などに適切に対応する体制を整えていますのでご遠慮なくお申し出下さい。

1) 苦情相談窓口 姶良地区医師会居宅介護支援事業所

〔連 絡 先〕 0995-42-8996 〔受付時間〕 当事業所の営業時間内〔担当者名〕 吉野 晃浩

2) その他別紙の相談窓口

10. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、担当者を設置し、虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、併せてその指針を整備します。また虐待防止のための研修会を定期的に実施し対応致します。

〇相談窓口 姶良地区医師会居宅介護支援事業所

〔連 絡 先〕 0995-42-8996 〔受付時間〕 当事業所の営業時間内〔担当者名〕 吉野 晃浩

11. 業務継続計画 (BCP) の策定

自然災害や感染症の発生時において、利用者に対する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の早期の業務再開を図るための計画を策定しそれに従い必要な対応を行います。

また職員に対し業務継続計画について周知を図るとともに研修や訓練を定期的に実施するよう努めます。また定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続改革の変更を行います。

12. 居宅介護支援の契約と解約

居宅介護支援の開始に当たり、要介護認定・要支援認定の有効期間にあわせて契約を交わします。契約期間満了日の7日前までに利用者から解約の意思表示がない場合は、自動更新するものとします。また、認定の有効期間を待たずに解約できます。

なお、以下の場合、居宅介護支援の解約をさせて頂くことがあります。

①当事業所の都合で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に提供を終了させて頂く場合があります。その場合は

終了1ヶ月前までに通知するとともに地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします

- ②自動終了:以下の場合は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等に入所された場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、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
 - ・利用者が転出した場合

③その他

利用者や家族等が暴力やハラスメント行為、その他当事業所のサービスに支障をきたし、警告を発した後にも改善が見られない場合は、文書で通知する事により、サービスを終了させて頂く場合があります。

13. 秘密保持

当事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

あらかじめ、文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず一定の条件の下で情報提供をすることができます。

14. 個人情報の開示について

利用者の情報の開示をご希望の方は、ご遠慮なくお申出下さい。

15. 事業計画・財務内容の閲覧

当事業所の事業計画・財務内容の閲覧をご希望の方は、当事業所職員までご遠慮なくお申出下さい。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面及び案内文書に基づいて重要な事項を説明し同意の上、交付いたしました。

説明年月日 年 月 日

事業者《所在地》霧島市隼人町内山田一丁目6番52号《名称》始良地区医師会居宅介護支援事業所《代表者》佐藤昭人

説 明 者 〈氏 名〉 即

私は、本書面及び案内文書により説明を受け、内容を同意の上当事業所へ居宅介護支援を依頼します。尚サービス担当者会議等において、秘密保持を前提としケアプランに関する情報提供を承諾します。

利	用	者	〈住	所〉	
			〈氏	名〉	(fi)
代	理	人	〈住	所〉	
			〈氏	名〉	(EI)
家		族	〈住	所〉	
(続桐	F)	〈氏	名〉	