

# 在宅介護支援センターすずかけ重要事項説明書

(令和6年4月1日改正)

## 1. 当事業所の概要

事業所名	在宅介護支援センターすずかけ
所在地	青森市里見2丁目13番1号
TEL/FAX番号	017-761-1110 / 017-761-1112
介護保険事業所番号	0270100142
サービス実施地域	青森市内一円

## 2. 職員体制

職種	常勤	非常勤	兼務状況	業務内容
管理者	1人		主任介護支援専門員	居宅介護支援および事業所の管理
介護支援専門員	2人			居宅介護支援

## 3. 運営の方針

- ・ 居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の心身の状況や生活環境に応じて、適切な保健医療・福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供できるように配慮します。
- ・ 居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者等に不当に偏する事が無いよう、公正中立に行います。
- ・ 事業の実施にあたっては、市町村、他の介護支援事業者、介護保険施設、保険医療機関、等の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

## 4. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日は、月曜日から土曜日です。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除きます。
- (2) 営業時間は、午前8時30分から午後5時までです。ただし、土曜日は午前8時30分から正午までです。
- (3) 営業時間以外でも、電話等により24時間常時受付ができます。

## 5. 居宅介護支援の提供方法と内容

- ・ 利用者の要介護度や状態に合わせてケアプランを作成します。ケアプランの作成方法は、三団体ケアプラン策定研究会方式を基本にしています。
- ・ ケアプランを作成するにあたり、利用者又は家族は事業所を選択するために、複数の居宅サービス事業所を紹介するように介護支援専門員に求めることが可能です。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を確認することも可能です。位置付けたプランの確認をしていただき、サービス担当者会議を経てケアプランを立案し、利用者又は家族の同意をいただきます。
- ・ 定期的に介護支援専門員が利用者の自宅を訪問し、サービス提供が適切であるかどうか確認させていただきます。利用者の希望に添うよう、各サービス事業者との連絡調整を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。
- ・ 希望により要介護の認定申請の手続きを代行いたします。

- ・医療機関への入院の際は、担当介護支援専門員の名前を入院先の医療機関にお伝えし  
ていただき、医療機関との連携がスムーズに行えるようにしていきます。
- ・主治医に意見を求めた場合、ご本人の生活状況、状態等について報告させていただき、情報共有  
に努めていきます。
- ・ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、事業所における訪問介護、通所介護、地域  
密着型通所介護、福祉用具貸与のサービス利用割合を別紙にて説明します。

## 6. 利用料他

居宅介護支援を提供した場合の利用料は、基本的に無料です。但し、保険料の滞納等により法定代理受領のできない場合は、一旦、1か月あたりの料金をお支払いいただきます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、市の窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

○料金表（自己負担は基本的にございません）

### 基本報酬

居宅介護支援費（Ⅰ）（要介護1及び2）	10,860円/月
居宅介護支援費（Ⅰ）（要介護3及び4.5）	14,110円/月

### 加算

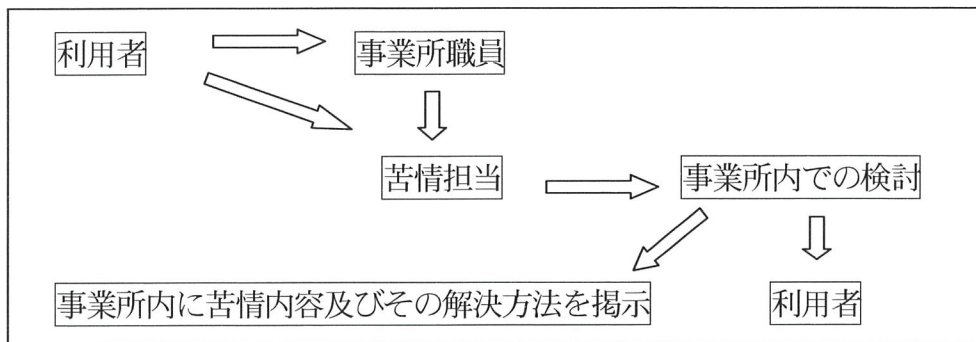
入院時情報提供連携加算（Ⅰ）	2,500円/月（入院当日及び入院日以前に情報提供）
入院時情報提供連携加算（Ⅱ）	2,000円/月（入院日の翌日、翌々日に情報提供）
退院・退所加算 （医療機関等との連携1回）	①4,500円/回 ②6,000円/回 ①カンファレンス参加 無 ②カンファレンス参加 有
退院・退所加算 （医療機関等との連携2回）	①6,000円/回 ②7,500円/回 ①カンファレンス参加 無 ②カンファレンス参加 有
退院・退所加算 （医療機関等との連携3回）	9,000円/回 カンファレンス参加 有
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円/月
初回加算	3,000円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/月
通院時情報連携加算	500円/月
特定事業所加算（Ⅲ）	3,230円/月

## 7. 相談・苦情窓口

### (1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

担当者 山田 大地  
 電話 017-761-1110  
 ファックス 017-761-1112  
 受付日 年中 (ただし、12月29日～1月3日を除く)  
 時間 8:30～17:00 ※担当者が不在の場合でも、職員が受付いたします。

### (2) 苦情処理フロー



### (3) 当事業所以外の苦情窓口

当事業所以外に、市町村または青森県国民健康保険団体連合会の「相談・苦情窓口」に苦情を伝えることができます。

青森市介護保険課 017-734-5257 (8:30～18:00)  
 青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1301 (9:00～16:00)

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、家族等へ連絡いたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
家族	氏名		氏名	
	連絡先		連絡先	
	電話番号		電話番号	

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 1 0. ハラスメント対策に対する対応

当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。

- (1) ハラスメント対策に対する施設内外の研修の実施
- (2) その他ハラスメント対策のために必要な措置

## 1 1. 虐待防止に対する対応

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、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施設内外の研修の実施
- (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の措置

サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村へ通報する等の対応を行います。

## 1 2. 身体拘束等の適正化に対する対応

当事業所は、利用者又は他利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこととする。

- (1) 身体拘束を行う場合には、その態様および時間、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。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策、検討会及び施設内外の研修の実施

## 1 3. 感染や災害への対応

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、「業務継続計画」を策定し、対応力の向上を図ります。

## 1 4. 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者、家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者が正当な理由がなくその業務上知り得た利用者、家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においても秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容としています。
- (3) 利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書による同意を得てからにいたします。

〈別記1〉

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行った時で、医師・看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

サービス提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容の経過を記録する。

以上

居宅介護支援のサービス提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業所 在宅介護支援センターすずかけ  
青森市里見2丁目13番1号

担当者 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容に同意します。また、別記1により説明を受けた利用目的に沿った個人情報の利用に関しては、サービス利用上必要であると認め、これを利用する事に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者  
住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（続柄 \_\_\_\_\_）  
住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印