

重要事項説明書

〈 年 月 日現在〉

株式会社イーアス

居宅介護支援事業所イーアス我孫子

1. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名	株式会社イーアス
代表者氏名	代表取締役 武田 二郎
法人所在地	埼玉県越谷市相模町1-153-1
電話番号	048-967-5740
定款の目的に定めた主な事業	1. 介護保険法による指定居宅介護支援事業 2. 介護保険法による指定介護予防支援事業 3. 介護保険法による居宅サービス事業 4. 介護保険法による介護予防サービス事業 ・・・他

(2) 指定居宅介護支援を実施する事業所について

事業所名	居宅介護支援事業所イーアス我孫子
介護保険 指定事業所番号	指定居宅介護支援 千葉県 1272701887
所在地	千葉県我孫子市我孫子1-21-21
電話番号	04-7199-3657
管理者氏名	細川 真理
サービスを提供する地域	我孫子市、柏市、取手市

(3) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名	0名	管理業務	1名
介護支援専門員	専従0名 兼務1名	0名	居宅介護支援	1名
事務職員	0名	0名	居宅介護支援事務	0名

(4) 営業時間

平日	9:00~18:00
土・日・祭日、年末年始(12/29~1/4)	

2. 事業の目的および運営の方針

(1) 事業の目的

事業所の介護支援専門員等は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的としています。

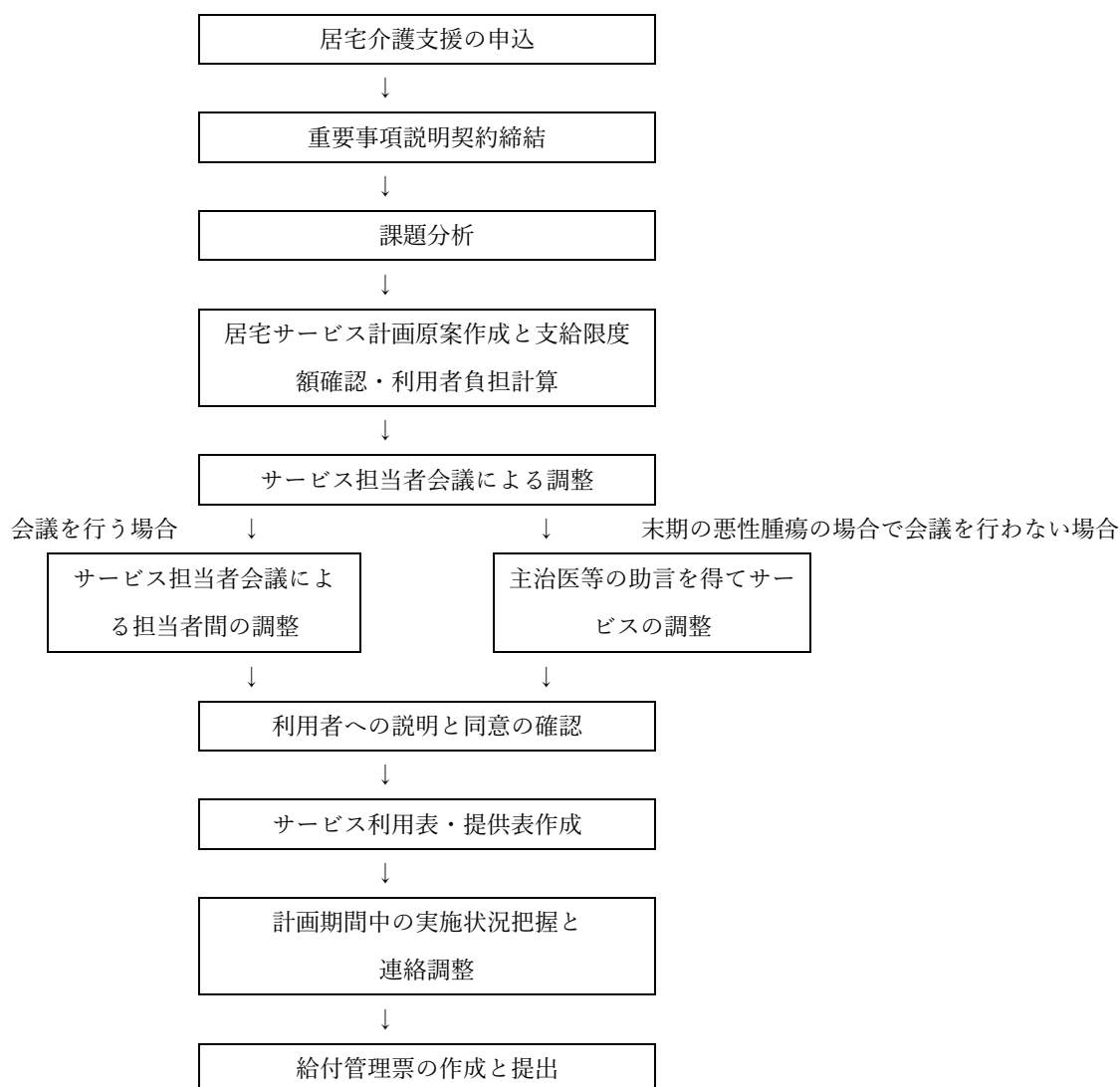
(2) 運営の方針

事業所の介護支援専門員は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な

限りその在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配慮します。また利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービスおよび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されるよう配慮し、常に利用者の意志および人格を尊重し、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ことのないよう公正中立に行います。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。

3. サービスの利用について

(1) 指定居宅介護支援の流れと主な内容



(2) 利用者の居宅への訪問頻度の目安

居宅介護支援専門員は利用者の状況把握の為、利用者の居宅を少なくとも一月に一回訪問します。上記以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で、利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問します。利用者の同意が得られた上で、状態が安定し、主治医・各サービス担当者との合意が得られ、情報が収集できる場合は、少なくとも二月に一回訪問します。

(3) 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ① 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者または家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めます。
- ② 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師または薬剤師に提供します。
- ③ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には利用者の同意を得て主治の医師または歯科医師の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ④ 居宅サービス計画は利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

(4) サービスの終了

- ① 利用者は、事業者に対して、口頭で通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。
- ② 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1か月間の予告期間において理由を示した文書で通知をすることにより、本契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
- ③ 事業者は、利用者または家族等が事業者や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、文書で通知することにより、直ちに本契約を解約することができます。
- ④ 次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。
 - ア. 利用者が介護保険施設等に入所した場合：入所日の翌日
 - イ. 利用者の要介護認定区分が要支援1・2、非該当（自立）と認定された場合：

要介護認定有効期間終了日

ウ. 利用者が死亡した場合：死亡日の翌日

エ. 3か月以上サービスの利用がない場合（本契約はサービス利用によって成立するため）：サービス提供最終日より3か月後

4. 利用料金

(1) 居宅介護支援利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から利用料金の全額を給付されるため、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は、1か月につき要介護度に応じて【別紙】の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口へ提出しますと全額払戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記1(2)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、交通費の実費を請求します。

(自動車を使用した場合、実地地域を越えた地点から、片道1kmにつき10円)

支払方法：料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、請求日より15日以内にお支払いください。

5. 事故発生時の対応方法、損害賠償について

(1) 事業者は、利用者に対するサービス提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族および市町村関係窓口へ連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

(2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者へ損害をおよぼした場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者および家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者お客様苦情担当

担当者		電話
居宅介護支援事業所 イーアス我孫子	管理者 細川 真理	04-7199-3657

(2) 苦情相談等の処理体制

① 窓口担当者がある場合、直接対応します。

窓口を担当者が不在時は、他職員が対応し、担当者へ連絡します。

- ② 苦情・相談等の内容をよく伺い、状況を詳しく把握します。
 - ③ 担当者が必要と判断する場合には、サービス提供担当職員を中心に会議を開き、対応を検討します。
 - ④ 会議の結果、具体的な対応を行います。
- (3) 苦情対応の記録を保管すると共に改善に活用し、再発防止に努めます。
- (4) その他

当事業者以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当	電話
我孫子市 高齢者支援課	04-7185-1111
柏市 高齢者支援課	04-7167-1134
取手市 高齢福祉課	0297-74-2141
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課	043-254-7428
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課	029-301-1565

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり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) 従業者に対して、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、当該事業所従業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者とは発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 衛生管理等について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9. 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) 従業者に対し、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。

年 月 日

指定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に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県越谷市相模町1-153-1

名称 株式会社イーアス

代表者 代表取締役 武田 二郎

説明者 居宅介護支援事業所イーアス我孫子

私は、本書面により、事業者から指定居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

(代理人)

住所 _____

氏名 _____