

## 居宅介護支援事業所 サン・テレーズ 重要事項説明書

当事業者が、居宅介護支援のサービス提供の開始に当たり、厚労省令に基づいて、あなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

### 1 事業者

事業者の名称	医療法人 石岡脳神経外科病院
事業者の所在地	茨城県小美玉市栗又四ヶ1768-29
法人の種別	医療法人
代表者名	小林 博雄

### 2 ご利用の事業所

事業所の名称	指定居宅介護支援事業所 サン・テレーズ
事業所の所在地	茨城県小美玉市栗又四ヶ1752-1
管理者の氏名	大嶋 昭彦
電話番号	0299-37-1117
ファクシミリ番号	0299-37-1288
指定事業所番号	0873900625

### 3 ご利用事業所で併せて実施する事業

事業の種類	通所リハビリテーション
茨城県知事の事業指定	0853980035

### 4 事業の目的

当事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にあたる高齢者に対し適正な指定居宅介護支援を提供いたします。

### 5 事業運営の方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が居宅において日常生活を営むに必要な保健、医療、福祉サービスを提供できるよう、利用者の要望により心身の状況、生活環境等に応じ、かつ、利用者の意見及び人格を尊重し常に利用者の立場に立った居宅サービス計画を作成し、多様なサービス事業所から総合的、効率的にサービスの提供ができるよう支援します。尚、事業実施にあたっては、関係機関及び介護保険施設等と緊密な連携に努めます。

### 6 職員の職種及び職務内容

- (1) 管理者 1名（主任介護支援専門員と兼務）

事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

- (2) 介護支援専門員 2名以上

居宅要介護者等が指定居宅サービス等の適切な利用ができるよう、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、費用の額等を定めた計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、又当該居宅要介護者等が介護保

険施設等への入所を要する場合にあっては、紹介その他便宜の提供を行います。

## 7 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日まで。年始(1月1日から1月3日まで)は特別休暇とします。
- (2) 営業時間 午前9時00分から午後5時00分まで
- (3) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制です。
  - 営業時間内(午前9時～午後5時)
  - 営業時間外(午後5時～翌日午前9時)で、緊急な相談がある場合  
連絡先0299-37-1117

## 8 サービスの提供方法

- (1) 指定居宅介護支援の提供開始にあたりましては、利用申込者の同意を得てから行います。
- (2) 使用する課題分析票は、MDS-HC方式により行います。
- (3) 介護支援専門員の居宅訪問頻度については、利用者の状況に応じて月1回以上行います。
- (4) サービス担当者会議を行う場所は、第3条に規定する事業所内の会議室とし、必要に応じて、利用者の居宅で行うものとする。また必要に応じてテレビ電話等を活用して行う場合には利用者等の同意を得た上で行うものとする。

## 9 サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画の作成をします。  
また、利用者及びその家族は、「居宅サービス計画(ケアプラン)」に位置付ける居宅サービス事業所について下記の事項を介護支援専門員に求めることができます。
  - (イ) 複数の居宅サービス事業所の紹介。
  - (ロ) 当該居宅サービス事業所を居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付けた理由。  
尚当事業所の訪問介護、通所介護・地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- (2) 介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を検討します。
- (3) サービスの実施状況の継続的な把握と評価をします。
- (4) 更新申請の手続きをします。
- (5) 介護施設の紹介等をします。

## 10 サービス利用料

- (1) サービス利用料は、要介護又は要支援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。  
詳細は別紙【指定居宅介護支援事業所 サン・テレーズ 料金表】をご参照下さい。
- (2) 保険料の滞納により、法定代理受領が出来なくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当事業所がサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日市町村役場の窓口提供しますと、全額払戻を受けられます。
- (3) 交通費については、通常のサービス提供の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。尚、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越える地点から片道

1 キロメートル当たり30円を、事業者が指定する方法によりお支払いいただきます。

1.1 通常の事業の実施地域は、石岡市、小美玉市です。

1.2 秘密の厳守

本事業所の介護支援専門員は、利用者及びその家族の情報を他に漏らすことはありません。また、その職を離れた場合も同様です。ただし、利用者に係る他の指定居宅サービス事業等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意をあらかじめ得た上で、利用者又は利用者の家族等の個人情報を利用させていただきます。

1.3 サービス提供拒否の禁止

本事業所は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供は拒否いたしません。

1.4 苦情等の対応について

当事業所に対する苦情および居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付けたサービスに対する対応について、適切に対応します。

(1) 苦情申立先

当施設窓口担当者	介護支援専門員 大嶋昭彦
ご利用時間	営業日の営業時間内
ご利用方法	電話 0299-37-1117 面接 老人保健施設サン・テレーズ 相談室内

(2) 市町村(利用者のお住まい)

市 町 村	
担 当 課	
電 話 番 号	

(3) 国保連合会

県 の 団 体 名	茨城県国民健康保険団体連合会
住 所	水戸市笠原町978-26
電 話 番 号	029-301-1565

1.5 事故発生(緊急)時の対応について

事故発生時には、利用者の下記関係者へ速やかに連絡します。

(1) 主治医

医 療 機 関 名		診 療 科 名
医 師 の 氏 名		
所 在 地		
電 話 番 号		

(2) 家族等

氏 名	
住 所	

電 話 番 号	
利用者との関係	

(3) 市町村 (利用者のお住まい)

市 町 村	
担 当 課	
電 話 番 号	

(4) 市町村(当事業所の所在地)

市 町 村	小美玉市役所
担 当 課	福祉部介護福祉課
電 話 番 号	0 2 9 9 - 4 8 - 1 1 1 1

## 1 6 他機関との各種会議等

- (1) 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用して実施する場合があります。
- (2) 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施する場合があります。

## 1 7 業務継続計画

- (1) 事業所は、感染症又は非常災害が発生した場合でも、利用者が指定居宅介護支援の提供を継続的に受けられるよう、次の措置を講じます。
- (2) 介護支援専門員に対し、業務の継続をするための対策の周知を図ります。
- (3) 介護支援専門員に対し、業務の継続のための研修及び訓練を実施します。

## 1 8 衛生管理

- (1) 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のため、次の措置を講じます。
- (2) 感染症の予防又はまん延の防止のための対策を介護支援専門員に周知を図ります。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防又はまん延防止のための法人が実施する研修及び訓練を実施します。

## 1 9 虐待の防止

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講じます。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を実施します。
- (4) その他虐待のために必要な措置を講じます。

20 その他

- (1) 事業所は、居宅サービス計画に基づき提供したサービスに対し、常に質の評価を行い、適切なサービスの提供に努めます。
- (2) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講ずる。
- (3) 事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

私は、本書面に基づき、貴事業所の介護支援専門員 から上記重要事項の  
説明を受けたことを確認します。

令和      年      月      日

<利用者>

住 所	
氏 名	⑩

<代理人>

住 所	
氏 名	⑩
続 柄	