

長岡京ケアハートガーデン居宅介護支援所「西山の郷」

重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	三菱電機ライフサービス株式会社
代 表 者 名	代表取締役社長 船尾 英司
所在地・連絡先	(所在地) 〒105-0011 東京都港区芝公園2丁目4番1号 (電話) 03-6402-6001 (代)

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	長岡京ケアハートガーデン居宅介護支援事業所「西山の郷」
所在地・連絡先	(所在地) 長岡京市奥海印寺多貝垣外17-1 (電話) 075-952-4735 (FAX) 075-958-6902
事業所番号	2673000127
管理者の氏名	管理者 松井 真智子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常 勤(人)		非常勤 (人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1	1				1	居宅介護支援
介護支援専門員	2	2				2	居宅介護支援
事務職員等	1		1			0.2	介護事務

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	長岡京市・向日市・大山崎町
------------	---------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平 日	土曜日
営業時間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	相談に応じ

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・12月30日～1月3日

3 サービスの内容

① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

※ 課題分析（アセスメント）の実施

※ サービス担当者会議の開催

※ ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施

② 要介護等認定の申請に係る援助

③ 給付管理業務

4 費 用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

① 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道20キロメートル未満	250円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道20キロメートル以上	500円

② 利用料等のお支払方法（自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合に限る）

毎月、月末までに前月分の請求をいたしますので、27日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

京都銀行東長岡支店
普通預金口座（口座番号０８６４４３０）
口座名義三菱電機ライフサービス（株）京都支店

5 事業所の特色等

（１） 事業の目的

- ① 介護を要する状態となった場合においても、ご利用者やご家族の希望を基点に、その人らしい快適な日常生活が送れるよう支援致します。
- ② ご利用者の心身の状況、また、置かれている状況に応じて、ご利用者の選択に基づいた適切な福祉サービスおよび保険医療サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう支援致します。
- ③ 基幹型及び校区の地域包括支援センター、居宅サービス事業者、民生委員などの地域の社会資源との連携を図り、情報収集と調整機能の役割を担います。
- ④ ご利用者が生きがいや楽しみを持って日々の生活を送れるように、訪問相談等においても速やかかつ細やかな対応に努めます。
- ⑤ 営業時間に関わらず、緊急時には可能な限りの範囲で対応致します。

（２） 運営方針

- ① 要介護者等の心身の特性を踏まえ、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種々相談に応じ、必要なサービスが円滑・適切に実施されるよう連絡・調整等の援助を行います。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ③ 利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思をふまえ、必要な協力を行います。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行います。
- ④ 保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に公正、中立に対応し正しい調整を行います。
- ⑤ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- ⑥ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ⑦ 利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
又、作成した居宅介護サービス計画の総数のうち 訪問介護・通所介護・福祉用具貸与の同一事業所が占める割合について説明を行い 理解を得るように努めます。
- ⑧ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケア

マネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。

- ⑨ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- ⑩ 前8項の他「長岡京市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年長岡京市条例第1号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

（3） その他

事業所は、従業者に対し、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修（外部における研修受講を含む。）を実施する。なお、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

（ア）採用時研修 採用後1か月以内

（イ）継続研修 年3回以上

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

（1） 当事業所 ご利用者相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当	電話番号
松井 真智子	075-952-4735

（2） その他

当事業所以外に、市区町村や公的団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市区町村の窓口】

長岡京市役所	担当部署：高齢介護課
	所在地：長岡京市開田1丁目1番1号
	電話番号：075-951-2121
	FAX 番号：075-951-5410
	対応時間：9：00～17：00（土・日・祝日は除く）
向日市役所	担当部署：高齢介護課
	所在地：向日市寺戸町中野20番地
	電話番号：075-931-1111
	FAX 番号：075-932-0800
	対応時間：9：00～17：00（土・日・祝日は除く）
大山崎町役場	担当部署：健康課 高齢介護係
	所在地：京都府乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3
	電話番号：075-956-2101

	FAX 番号：０７５－９５７－４１６１
	対応時間：９：００～１７：００（土・日・祝日は除く）

【公的団体の窓口】

京都府国民健康 保険団体連合会	担当部署：介護保険課 介護相談係
	所在地：京都市下京区烏丸通り四条下ル水銀屋町６２０番地 COCOON烏丸内
	電話番号：０７５－３５４－９０９０
	FAX 番号：０７５－３５４－９０５５
	対応時間：９：００～１７：００（土・日・祝日は除く）

【公的団体の窓口】

京都府社協福祉サービス 運営適正化委員（京都府 社会福祉協議会内）	所在地：京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町３７５ 京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）５階
	電話番号：０７５－２５２－２１５２
	FAX 番号：０７５－２１２－２４５０
	対応時間：９：００～１６：００（土・日・祝日は除く）

（３）苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

相談や苦情に対応する窓口担当は、苦情受付者とする。

１．クレームの発生

①クレームの内容を正確に把握する

②苦情の内容が苦情受付者で対応できるものか、管理者等に報告・相談するべきものかどうかを把握する。

③電話では要領を得ない場合・重大な案件の場合等は、管理者等に報告・相談の上、指示を仰ぐ。

↓

a．報告（クレーム発生当日中）

・誰が、何について、どのような苦情を申出て、どのような要望をもっているのかを把握の上、管理者に報告を行う。（「苦情相談記録票」を記入・提出のこと）

↓

b．対応協議（クレーム発生当日中）

c．管理者等を中心に各事業の職員間で対応を協議する

↓

２．対応（基本的にはクレーム発生より１～２日以内）

①基本的には、管理者等と課長で訪問（電話を含む）対応等を伝える。相手が了解した場合はこの時点で解決。

②解決できない場合は再度、対応を協議 ⇒課長の判断で本社への報告と協議を行なう

↓

３．解決（基本的にはクレーム発生より１週間以内）

※この段階で解決がつかない場合は本社へ再度、報告を行い、指示に従う。

7 緊急時等における対応方法

- (1) 従業者は、事業の提供を行っているときに、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、利用者の所在する市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。
- (4) 事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供により賠償すべき事項が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 業務継続計画の策定等について

事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（以下 業務継続計画という）を策定し 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、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に実施します。
- (2) 事業所は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。

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ※ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11 人権擁護・虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置します。
- 虐待防止に関する責任者 松井 真智子

1 2 身体拘束について

事業所はサービスの提供に当たっては利用者又は他の利用者の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

1 3 暴力団排除について

事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第7号）第2条第6号に規定する暴力団員を言う。次項において同じ）ではありません。

事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはいません。

1 4 ハラスメントの防止について

事業所は適切なサービス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業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにおいては必要な措置を講ずるものとします。

1 5 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。

居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供して下さい。

●緊急時等連絡先

緊急時連絡先	氏名（続柄）	()
--------	--------	-----

(家族等)	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	
主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

●担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者

〔所在地〕 〒617-8550 京都府長岡京市馬場図所1番地

〔事業者名〕 三菱電機ライフサービス株式会社 京都支店

〔代表者名〕 支店長 森 田 正 樹 印

*事業者の住所・名称・代表者名は、本店より京都支店が代理委任を得て記名・押印します

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- ① 私は、利用可能な事業所事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについての説明を受けました。
- ② ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行うことについて了解しました。
- ③ もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。