

重要事項説明書

社会福祉法人 日生会
(介護予防) 居宅介護支援事業所 アヤメ

【 重要事項説明書 】

■法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 日生会
代表者名	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-389-5177 FAX番号:096-380-7037

■事業所の概要

事業所名	(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ
事業者番号	4370101075
管理者名	加来 香織
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-273-8615 FAX番号:096-273-8867

■職員体制・職務内容

1.管理者・・・1名

管理者は、主任介護支援専門員であって、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。管理者は、事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内における他の事業所、施設等に限らず兼務します。

2.介護支援専門員・・・4名(1名管理者兼務)

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境などを勘案し、居宅サービスを適切に利用できるようサービスの種類、内容などの計画を作成するとともにサービスの提供が確保できるよう居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。

■職員の主な勤務体制

勤務時間	午前8時30分 から 午後5時30分
休日	土曜日・日曜日・祝日(12月30日から1月3日)

■事業所の特色等

本事業は、介護保険法の理念に基づき、高齢者が自立した生活を送れるよう、その心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、適切な居宅介護(介護予防)支援を提供することを目的とします。

■運営方針

- 1 本事業は、利用者が要介護(要支援)状態となった場合においても、可能な限り居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出来るよう配慮して行います。
- 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。
- 3 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居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏る事がないよう公正中立に行います。
- 4 事業者の実施にあたっては、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、指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び関係機関との連携に努めます。
- 5 本事業は、当該事業所の通常の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供する事が困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護(介護予防)支援事業者の紹介その他必要な措置を講じます。

■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。

※やむを得ない事由で変更する場合は事前に連絡致します。

■苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応致します。

場 所	(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ 相談室
受付時間	午前9時 から 午後4時 まで
TEL / FAX	(096)-273-8615 / (096)-273-8867
解決責任者	カク カオリ 加来 香織
受付担当者	ウラモト サチコ 浦本 幸子
受付者が不在時の対応	対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。

その他 行政苦情相談窓口
【熊本市介護保険課 介護サービスの内容についての苦情・相談窓口(相談無料)】
熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 電話：096-328-2793
または、各地域の包括支援センターへ
【熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険について苦情・相談窓口(相談無料)】
電話番号 096-214-1101 FAX 096-214-1105
受付時間：午前9時から午後4時まで(月曜～金曜)
※祝日・12/30～1/3の正月休みを除く

※ 詳しい内容は別紙1に記載しております。

■サービス内容

1. 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成
2. 要介護(要支援)認定の申請代行
3. 給付管理業務

■提供方法

1. 利用者の相談を受ける場所は本所の相談室又は利用者宅で行います。
2. 使用する課題分析票の種類は居宅サービス計画ガイドライン方式です。
3. サービス担当者会議の開催場所は原則として利用者居宅で行います。
4. 介護支援専門員の居宅訪問頻度は月1回(介護予防支援は3月に1回)とし、利用者の自立した日常生活を支援する上で解決すべき課題の把握、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成後における計画の実施状況の把握及び連絡調整を行います。ただし利用者の同意を得たうえで、テレビ電話やその他の情報通信機器を活用したモニタリング訪問も可能とします。テレビ電話等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。その場合少なくとも2月に1回(介護予防の場合は6月に1回)は利用者宅を訪問します。
5. 介護支援専門員は、身分を証する書類を携行し初回訪問時又は、利用者から求められたときはこれを提示します。

■サービス内容及び手続の説明及び同意

1. サービスの提供に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、本運営の概要、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用者がサービスの選択に資するための重要事項等の文書を交付して説明を行い、指定居宅介護(介護予防)支援に関する事項について、利用者とは本所間で文書による確認を得た後、サービスを提供します。
2. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供し、利用者にはサービスの選択を求めます。
3. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者についてその有する能力や、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
4. 利用者から介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について十分説明を行い、利用者及びその家族に理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者及びその家族から署名を得ます。
5. 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有し、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。
6. 事業所と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、利用者又はその家族は、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に伝えて頂きます。
7. 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。この場合において、専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し理解を得ます。
8. 介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望並びに利用者について、把握された解決すべき課題に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案を作成します。

9. 介護支援専門員は居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、居宅サービス等の提供が確保されるようサービス事業者やその他の者との連絡調整等の便宜を図ります。
10. 介護支援専門員は、サービス担当者会議(専門員が居宅サービス計画作成又は介護予防サービス計画のために居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。)の開催、担当者に対する照会等により、当該居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。
11. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
12. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
13. 介護支援専門員は、利用者が介護保険施設等への入所を要する場合には、介護保険施設等の紹介、その他の便宜の提供を行います。
14. 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等の援助を行います。
15. 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又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めます。
16. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に訪問介護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行います。
17. 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅(介護予防)サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成します。
18. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成、変更にあたっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、原則として特定の時期に偏ることなく、計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにします。
19. 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成、変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画上に位置付けるように努めます。
20. 本事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

■費用について

1. 要介護(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るので自己負担はありません。
2. 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援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、お客様は1ヶ月につき要介護(要支援)度に応じて下記の利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(1) 介護報酬算定区分(1ヶ月につき)

【要介護者】

●居宅介護支援費(I):介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45名未満の場合、または45名以上の場合で45名未満の部分は居宅介護支援費(I)(i)を、45名以上60名未満の部分は居宅介護支援費(I)(ii)を、60名以上の部分は支援費(I)(iii)を、それぞれ算定します。

介護度	居宅介護支援費(I)(i)	居宅介護支援費(I)(ii)	居宅介護支援費(I)(iii)
要介護1、要介護2	10,860円	5,440円	3,260円
要介護3、要介護4、要介護5	14,110円	7,040円	4,220円

●居宅介護支援費(II):ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合に算定します。介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50名未満の場合、または50名以上の場合で50名未満の部分は居宅介護支援費(II)(ii)を、60名以上の部分は支援費(II)(iii)を、それぞれ算定します。

介護度	居宅介護支援費(II)(i)	居宅介護支援費(II)(ii)	居宅介護支援費(II)(iii)
要介護1、要介護2	10,860円	5,270円	3,160円
要介護3、要介護4、要介護5	14,110円	6,830円	4,100円

【要支援者】

●介護予防支援費……1ヶ月につき4,720円

(2) 初回加算……1ヶ月につき3,000円

- ①新規に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した場合。
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ③要介護(要支援)状態区分が二区分以上変更された場合に、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する場合。

(3) 入院時情報連携加算

1. 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報(当該利用者の心身の状況「例えば疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など」、生活環境「例えば、家族構成・生活歴・介護者の介護方法や家族介護者の状況など」及びサービスの利用状況。)を提供した場合に算定されます。
2. 利用者1人につき1ヶ月に1回を限度とします。

□入院時情報連携加算(I)……1ヶ月につき2,500円

介護支援専門員が、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を利用者が入院した日のうちに行った場合。(提供方法は問わない)

※入院日以前の情報提供を含みます。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みます。

□入院時情報連携加算(II)……1ヶ月につき2,000円

介護支援専門員が、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を利用者が入院した日の翌日又は翌々日に行った場合。(提供方法は問わない)

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は入院日の翌日を含みます。

(4) 通院時情報連携加算……1ヶ月につき500円

1.利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。

2. 利用者1人につき1ヶ月に1回を限度とします。

(5) 緊急時等居宅カンファレンス加算……1回につき2,000円

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。又、利用者1人につき1ヶ月に2回を限度に算定します。

(6) 特定事業所加算

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置しています。
※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をする場合があります。
- ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置しています。
※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をする場合があります。
- ③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催します。
- ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しています。
- ⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上です。
- ⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施しています。
- ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る物に指定居宅介護支援を提供しています。
- ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加しています。
- ⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていません。
- ⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ))を算定している場合は50名未満)です。
- ⑪介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保しています。
- ⑫他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施します。
- ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成しています。

□特定事業所加算(Ⅰ)……1ヶ月につき5,190円

・厚生労働大臣が定める基準の①から⑬のいずれにも適合する場合、算定します。

□特定事業所加算(Ⅱ)……1ヶ月につき4,210円

・厚生労働大臣が定める基準の②、③、④及び⑥から⑬のいずれにも適合する場合、算定します。
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置している場合、算定します。

□特定事業所加算(Ⅲ)……1ヶ月につき3,230円

・厚生労働大臣が定める基準の③、④及び⑥から⑬のいずれにも適合する場合、算定します。
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置している場合、算定します。
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置している場合、算定します。

□特定事業所加算(A)……1ヶ月につき1,140円

・厚生労働大臣が定める基準の③、④及び⑥から⑬のいずれにも適合する場合、算定します。
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置している場合、算定します。
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を常勤1名以上、非常勤1名以上配置している場合、算定します。

□特定事業所医療介護連携加算……1ヶ月につき1,250円

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している場合加算します。

(7)退院・退所加算

退院・退所加算は具体的に次のような場合に算定されます。

1. 退院・退所加算については、入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)まで算定することができます。3回まで算定する事が出来るのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限りです。
2. 同1日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定します。
3. 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとします。
4. 上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、別途定める様式ではなく、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付します。
5. 「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限りです。
6. 退院、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門員や居宅サービス提供する作業療法士等が参加するものとします。

	カンファレンス参加無し	カンファレンス参加有り
I	4,500円	6,000円
II	6,000円	7,500円
III	×	9,000円

(8)ターミナルケアマネジメント加算……1ヶ月につき4,000円

・利用者が在宅で死亡した際対象になります。

(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含みます。)

- ①24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しています。
 - ②終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を確認した上で、その死亡日及び前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て利用者の在宅を訪問し、利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供します。
- ※ 居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護サービスが提供されたものと同等に扱われることが適当と認められるケースについては、居宅介護支援費が算定されます。

(9)業務継続計画未実施減算……所定単位数の1%減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、以下の措置を講じます。

1. 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(業務継続計画)を策定します。
 2. 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 上記2項について実施しなかった場合減算します。

(10)高齢者虐待防止措置未実施減算……所定単位数の1%減算

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

1. 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 2. 虐待の防止のための指針を整備しています。
 3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
 4. 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 上記4項について実施しなかった場合減算します。

地域外訪問費	片道1kmあたり	50円
--------	----------	-----

介護支援専門員が、通常のサービス地域を超える地域に訪問・出張する必要がある場合には、上記の交通費の支払いが必要になります。該当の方は契約時個別にご案内いたします。

■利用者様へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、利用者様の介護に関する重要な書類ですので、契約書と共に大切に保管して下さい。

■居宅介護(介護予防)支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

事業者名	社会福祉法人 日生会	
事業所名	(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ	
事業所番号	4370101075	
管理者	加来 香織	㊞
担当介護支援 専門員		㊞

■居宅介護(介護予防)支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所		
氏名		㊞

※上記代理人(該当する場合)

住所		
氏名		㊞

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

管理者は苦情、相談の窓口担当者を選任し、該当担当者が苦情、相談の対応に当たります。

苦情、相談窓口

場所	(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ
住所	熊本市東区小山町1781番地
T E L	(096)-273-8615
受付日	月曜日から金曜日(祝日・12/30～1/3の正月休みを除く)
対応時間	午前9:00 ~ 午後4:00まで
受付方法	電話、面接、職員へ直接お申し出ください
解決責任者	管理者 加来 香織
受付担当者	介護支援専門員 浦本 幸子
受付担当者不在時対応	対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず上記受付担当者が訪問等により事実を確認します。

②当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決の為の対応策を検討し、検討結果を、上記受付担当者が利用者へ説明し同意を得ます。また、居宅介護サービス計画(ケアプラン)又は介護予防サービス計画に対する苦情等又は変更希望については「利用者の希望」、「サービスの提供状況」または「心身状況」を十分に調査検討したうえで、介護支援専門員が計画の変更を速やかに検討します。上記によって利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。

③上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決しない場合は、利用者が希望すれば他の居宅介護(介護予防)支援事業者を選択してもらう等の措置を講じます。

④上記で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村の介護保険担当窓口、熊本市健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 (TEL:096-328-2793)または、熊本県国民健康保険団体連合会 (TEL:096-214-1101)等に苦情申し立て出来る旨を伝え、本人が市町村の介護保険担当窓口または、熊本県国民健康保険団体連合会等に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力します。

⑤苦情・相談の処理過程を記録し、再発防止策を作成します。

⑥苦情・相談の受付は、窓口への直接訪問や電話による受付の他、アンケートなども行い利用しやすい環境を作ります。

3 その他の参考事項

①当事業所は、提供した居宅介護サービスまたは介護予防サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、または当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

②当事業所は、提供した居宅介護サービスまたは介護予防サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

③当事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

個人情報保護に対する基本方針

(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ(以下、「事業所」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、開示、委託

(1)個人情報の取得にあたり、利用目的を開示した上で、必要な範囲を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

(2)個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

(1)当事業所は、個人情報保護の取り組みを全社員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

(2)個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当事業所は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、

こちら(苦情相談窓口 電話 096-273-8615)までお問い合わせください。

4. 苦情の処理

当事業所は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

※詳しい苦情処理に関する概要に関しては、別紙 1に記載しております。

なお、この個人情報保護方針は、当法人のホームページで公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

社会福祉法人 日生会
理事長 佐土原 護
(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ
管理者 加来 香織

個人情報を用いる同意書

【目的】

(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメでは、業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密及び個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に下記の使用目的等を説明し同意を得なければ、使用いたしません。

記

【使用目的】

1. サービス担当者会議等
2. 要介護(要支援)認定の申請の代行時
3. 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成において
4. サービス事業所との連携時において
5. 緊急時において主治医、協力医への連絡を行う場合
6. 主治医、協力医に心身状況等の把握を行う場合

【事業者】

(介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ は令和 年 月 日に使用目的の説明を行いました。

説明者 _____ (印)

住 所 熊本市東区小山町 1781 番地
事業者名 社会福祉法人 日生会
代表者名 理事長 佐土原 護
介護指定事業所番号 4370101075
事業所名 (介護予防)居宅介護支援事業所 アヤメ
事業所管理者名 加来 香織 (印)

【利用者】

私は令和 年 月 日に個人情報を用いる使用目的について説明者より説明を受け、個人情報を用いる事に同意します。

利用者氏名 _____ (印)

家族代表氏名 _____ (印)

[代理人を選任した場合]

氏名 _____ (印)