

「朝日介護サービスセンター」重要事項説明書

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

この事業は、要介護状態等になった場合においても、利用者が可能な限り自宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、心身の状況、置かれている環境や利用者及びその家族の希望などを考慮した上で、居宅サービス計画を作成し、かつ居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者、その他の者との連絡調整及び便宜の提供を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

当事業所にあつては、地域社会の支持を受けて、高齢者が地域で安心して生活を送ることができる拠点事業所であることを目指します。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスの提供を目指します。

2 職員の職種、人数、及び職務内容

管理者 1名（主任介護支援専門員）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

・介護支援専門員 3名（常勤3名、うち主任介護支援専門員2名（管理者兼任1名））

介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たる。

3 営業日及び営業時間

(1) 営業日：通常 月曜日～金曜日

（12月29日～1月4日及び国民の祝日を除く。）

但し、緊急の場合は上記の限りではない。

(2) 営業時間：通常 午前9時～午後6時

但し、緊急の場合は上記の限りではない。

(3) 急時・24時間連絡体制：朝日福祉会 代表電話 0586-69-4455（夜間除く）

介護支援専門員（携帯）

川越：	080-3066-4727
熊澤：	090-4081-7690
江崎：	090-8078-8628

4 ケアサービスの提供方法、内容

当事業所は、利用者に対し、次の居宅介護支援を提供します。

- (1) 当事業所は、利用者の要介護認定（要介護更新認定、要介護状態の区分変更の認定、要支援認定、要支援更新認定、日常生活支援総合事業、事業対象者の更新認定、サービスの種類の変更を含む。以下、単に「要介護認定等」という。）にかかる申請等について、利用者の意思を確認した上で、申請の代行等必要な援助を行います。
- (2) 当事業所は、「アセスメント」「課題分析」を全国社会福祉協議会による『居宅サービス計画ガイドライン』に基づき行います。
- (3) 当事業所は、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を考えて、居宅サービス計画を作成します。
- (4) 当事業所は、前項の居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、居宅サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

- (5) 当事業所は、居宅サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握及びこれに基づく給付管理票の提出を行うと共に、必要に応じて居宅サービス計画の変更その他の便宜の提供を行います。

5 利用料及びその他の費用

(1) 居宅サービス計画作成の報酬

介護保険による、介護報酬の告示上の額（下表）による。但し、当事業所が介護保険法に基づき、利用者に代わって保険給付を受領する場合にはこの限りではない。

(2) 居宅サービス事業者との連絡調整手数料⇒当事業所では、戴いておりません。

(3) 給付管理業務の報酬⇒当事業所では、戴いておりません。

(4) 要介護認定等の申請の援助の報酬⇒当事業所では、戴いておりません。

◎居宅介護支援費（ひと月当り）＊通常は介護保険料で10割負担されています。

介護支援費Ⅰ	要介護1・2	1,086 単位
	要介護3・4・5	1,411 単位
特定事業所加算Ⅲ		323 単位
初回加算		300 単位
入院時情報連携加算Ⅰ		250 単位
入院時情報連携加算Ⅱ		200 単位
通院時情報連携加算		50 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算		200 単位
ターミナルケアマネジメント加算		400 単位
同一建物利用者減算 所定単位の95%		
退院・退所加算（入院・入所期間中3回まで） Ⅰ1：450 単位、Ⅰ2：600 単位、Ⅱ1：600 単位、Ⅱ2：750 単位、Ⅲ：900 単位		

◎介護予防支援費（ひと月当り＝地域包括支援センターから委託を受ける場合）

＊通常は介護保険料で10割負担されています。

介護予防サービス計画作成委託料	要支援1・2（事業対象者）	4,105 円
介護予防ケアマネジメント作成委託料		4,105 円
初回加算		3,126 円
委託連携加算		3,126 円

6 通常の事業の実施区域

通常の事業の実施地域は一宮市、稲沢市の区域とする。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者 管理者 川越まゆみ

(2) 定期的に開催する虐待防止推進委員会に参加し、その結果について従業員に十分に周知します。

(3) 虐待防止のための指針の整備

(4) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束等の適正化について

事業者は、身体拘束等の適正化のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこととします。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残します。

9 感染症の予防及びまん延の防止

事業者は、感染症の予防及びまん延等の防止のため、法人内設置の感染対策委員会と連携し、定期的に委員会を開催します。感染対策マニュアル（指針）を整備し、従業員に周知徹底するとともに、研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。

10 業務の継続

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、居宅介護支援の提供を継続的に実施・再開するために、業務継続計画を整備し、従業員に周知徹底するとともに、研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。また、業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて変更します。

11 ハラスメント対策

事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者が事業者の従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

12 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族等に速やかに連絡するとともに、「苦情相談事故マニュアル」（指針）に基づき、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

13 公正中立の確保

利用者に提供される指定居宅サービス等が不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、訪問介護等という）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき、別紙にて説明し、文書に利用者の署名（記名押印）を受けるものとする。

14 苦情申立の制度

- (1) 当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	主任介護支援専門員	熊澤博美
苦情解決副責任者	センター管理者	川越 まゆみ
苦情解決責任者	特養施設長	服部 賢治
ご利用時間	月曜日～金曜日	午前9時 ～ 午後6時

面接の場合は、あらかじめ電話にてのお約束をお願いいたします。

TEL 0586-67-2660

- (2) 第三者委員

蓮容 美智子	（朝日福祉会 評議員）	TEL 0586-68-0796
堀田 日支夫	（民生・児童委員）	TEL 0586-68-4745

- (3) 行政その他苦情受付機関

一宮市介護保険課（直通）	TEL 0586-85-7017
稲沢市高齢介護課（代表）	TEL 0587-32-1111
愛知県社会福祉協議会「運営適正化委員会」	TEL 052-202-0167

愛知県国保連合会「介護サービス相談室」 TEL 052-971-4165

15 その他重要事項

- (1) 通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。
- (2) 実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 300円
実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上 500円
- (3) 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者及びその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名 氏名 ）
から上記重要事項の説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

利用者の家族等 住所

氏名

印

続柄