

## 重要事項説明書

### (居宅介護支援)

あなた（又はあなたのご家族等）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、居宅介護支援契約（以下「本契約」といいます）を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定ならびに、「長野市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成26年12月長野市条例第53号）」第7条の規定に基づき、本契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

#### 1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                       |                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 株式会社 やさしい手                                                   |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 香取 幹                                                   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 東京都目黒区大橋二丁目24番3号<br>(TEL) 03-5433-5513<br>(FAX) 03-5433-5527 |

#### 2. ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所の所在地について

|                    |                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | やさしい手長野高田居宅介護支援事業所                                                                                             |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 2070106212                                                                                                     |
| 事業所所在地             | 長野県長野市高田65番地1                                                                                                  |
| 連絡先<br>担当者名        | (TEL) 050-1753-6382 (FAX) 050-3535-8281<br>(担当者氏名)                                                             |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 長野市（篠ノ井・戸隠・鬼無里・七国会・中条・信州新町・大岡・信更・小田切・芋井・松代・若穂を除く）                                                              |
| 緊急連絡先              | 営業時間外でも連絡可能な緊急連絡先 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">あり</span> ・ なし<br>(TEL) 050-1753-6382 |

3. 事業の目的および運営の方針、サービスの提供方法・内容

(1) 事業の目的

やさしい手長野高田居宅介護支援事業所（以下、「事業所」という）は、ご利用者が要介護状態等になった場合においても、そのご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目的に、居宅介護支援事業を行います。ご利用者が、住みなれた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのご利用者に合ったきめ細かい居宅サービス計画を作成し、心身の健康が維持できるような支援を行います。

(2) 運営の方針

- ①要介護状態となった場合においても、そのご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して居宅介護支援事業を行います。
- ②ご利用者の心身の状況、環境等に応じて、ご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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して居宅介護支援事業を行います。
- ③居宅介護支援の提供に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、提供される居宅サービス等が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することのないよう、公正中立に努めます。
- ④居宅サービス計画の作成にあたり、ご利用者は、介護支援専門員に対し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができます。
- ⑤区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者、指定特定相談支援事業者、地域における様々な取組を行う者等関係機関との連携に努めます。

4. ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所体制について

(1) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                           |
|---------|-------------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～金曜日<br>※休日：土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29～1/3） |
| 営 業 時 間 | 午前 9：00～午後 6：00                           |

(2) 事業所の職員体制

|           |         |
|-----------|---------|
| 管 理 者 氏 名 | 氷 鮑 幸 子 |
|-----------|---------|

| 職       | 職 務 内 容                 | 人 員 数              |
|---------|-------------------------|--------------------|
| 管理者     | 事業所管理業務及び居宅介護支援業務を行います。 | 常 勤 1 名            |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。          | 常 勤 6 名<br>非常勤 0 名 |

## (3) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護支援の内容                          | ①居宅サービス計画の作成<br>②居宅サービス事業者との連絡調整<br>③サービス実施状況把握、評価<br>④ご利用者の状況把握<br>⑤給付管理<br>⑥要介護認定申請に関する援助<br>⑦相談業務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護保険適用の有無                          | 上記①～⑦の内容は、指定居宅介護支援の一連の業務として、介護保険の対象となるものです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 指定居宅介護支援の利用申し込みから介護サービス提供までの基本的な流れ | ①ご利用者より事業所へ指定居宅介護支援依頼を頂きます。<br>②ご利用者の介護保険被保険者証を確認します。<br>③重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。<br>④契約を締結します。<br>⑤ご利用者の状態把握・課題分析をします。<br>⑥居宅サービス計画原案を作成し、ご利用者及びご家族等に説明し同意を頂きます。<br>⑦居宅サービス計画の作成にあたり、ご利用者は、介護支援専門員に対し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができます。<br>⑧前六月間に当該指定居宅介護支援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（以下この項において「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及び前六月間に当該指定居宅介護支援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同一の指定居宅サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業所によって提供されたものが占める割合について文書を交付し説明するよう努めます。<br>⑨居宅サービス事業者との調整（サービス担当者会議の開催・サービスの依頼等）をします。<br>⑩ご利用者及びご家族等が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご利用者及びご家族等の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付します。<br>⑪居宅サービス計画をご利用者及びご家族等に説明し、同意を頂きます。<br>⑫同意いただいた居宅サービス計画に基づき、サービス提供事業者により介護サービスが計画的に提供されます。<br>⑬介護支援専門員は居宅サービス計画作成後においても、ご利用者及びご家族等、居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」）するとともに、少なくとも月に1回ご利用者宅を訪問することによりご利用者の課題把握を行い、居宅サービス計画の変更及びサービス事業者等との連絡調整その他の支援を行います。 |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>す。</p> <p>モニタリングの結果は毎月記録します。</p> <p>なお、モニタリングに関しては、以下の要件を満たす場合はテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、実施することができるものとします。</p> <p>ア ご利用者の同意を得ること。</p> <p>イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>ⅰ ご利用者の状態が安定していること。</p> <p>ⅱ ご利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。</p> <p>ⅲ テレビ電話装置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すること。</p> <p>ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）はご利用者の居宅を訪問すること。</p> <p>⑭ご利用者が入院された場合、入院先の医師等とご利用者の情報の共有をし、スムーズな在宅復帰を支援します。</p> <p>※入院された場合は、担当介護支援専門員の氏名等を医療機関にお伝えください。</p> <p>⑮ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は変更が必要と介護支援専門員が判断した場合は、ご利用者の同意をもって変更します。</p> |
| 利用料（月額） | 別紙の「利用料金」を参照ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ご利用者負担額 | <p>介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。</p> <p>（全額介護保険により負担されます。）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 5. 緊急時の対応方法

- （1）居宅介護支援の提供中に容態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族等への連絡をいたします。

## 6. 事故発生時の対応

- （1）ご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、速やかにご家族等、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

## 7. 賠償責任

- （1）やさしい手は、居宅介護支援の提供にともなって、やさしい手の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。ただし、以下の場合は賠償の範囲に含まれないことがあります。

- ①居宅介護支援提供時に介護支援専門員の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害(人身障害と物損害を含む)、自傷、物損(所有者に関わらず)
- ②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力又は不測の事態による損害
- ③やさしい手へのご利用者の居宅介護支援の提供中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分で、予測不可能な損害

## 8. 高齢者虐待防止について

(1) ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的 to 実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名: 氷鉦 幸子      連絡先(電話): 050-1753-6382

(2) やさしい手は、居宅介護支援の提供に当たり、当該事業所及び居宅サービス事業所の従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により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、これを市区町村に通報する義務があります。

## 9. 身体拘束適正化について

(1) ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者又は他のご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、身体的拘束を行いません。
- ②やむを得ず身体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その他必要な事項を記録します。
- ③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施し、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

## 10. 業務継続計画の策定等

(1) やさしい手は、感染症や非常災害の発生時において、ご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、およ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ます。

(2) やさしい手は、介護支援専門員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的 to 実施します。

- (3) やさしい手は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 1 1. 衛生管理等

- (1) やさしい手は、事業所の介護支援専門員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。
- (2) やさしい手は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) やさしい手は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- ①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、従業者に周知徹底を図ります。
  - ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

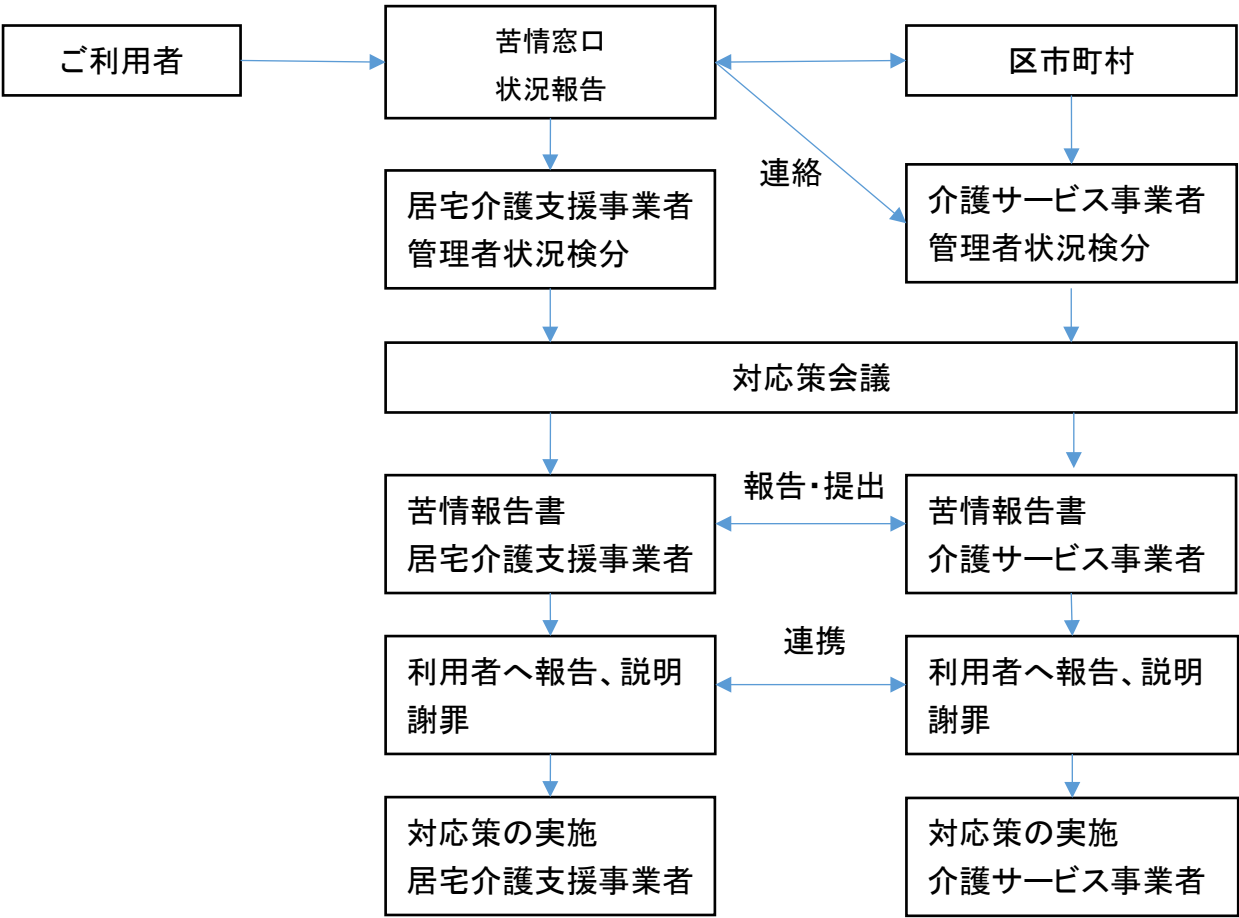
#### 1 2. 成年後見制度の活用支援

- (1) やさしい手は、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

13. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係る、ご利用者及びそのご家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。



## (2) 苦情申立の窓口

当事業所、当法人、その他、区市や国保連に設置された苦情相談窓口にご相談ください。

|                                      |                            |         |                                            |
|--------------------------------------|----------------------------|---------|--------------------------------------------|
| 苦情相談<br>対応窓口<br>の名称・<br>連絡先・<br>対応時間 | 事業所に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口  | 名 称     | やさしい手長野高田居宅介護支援事業所<br>管理者 氷鮑 幸子            |
|                                      |                            | 連 絡 先   | TEL : 050-1753-6382<br>FAX : 050-3535-8281 |
|                                      |                            | 対 応 時 間 | 午前9:00~午後6:00 (土日祝日を除く)                    |
|                                      | 法人に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口   | 名 称     | 株式会社やさしい手<br>やさしい手オペレーションセンター              |
|                                      |                            | 連 絡 先   | TEL : 050-1743-7660                        |
|                                      |                            | 対 応 時 間 | 午前9:00~午後6:00 (土日祝日を除く)                    |
|                                      | 区市町村に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口 | 名 称     | 長野市介護保険課サービス担当                             |
|                                      |                            | 連 絡 先   | TEL : 026-224-7871<br>FAX : 026-224-5247   |
|                                      |                            | 対 応 時 間 | 午前8:30~午後5:00 (土日祝日を除く)                    |
|                                      | 国保連に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口  | 名 称     | 長野県国民健康保険団体連合会                             |
|                                      |                            | 連 絡 先   | TEL : 026-238-1580<br>FAX : 026-238-7581   |
|                                      |                            | 対 応 時 間 | 午前9:00~午後5:00 (土日祝日を除く)                    |

## (3) その他

苦情の状況及び苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

## 14. 秘密の保持

- (1) 事業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者はご利用者およびそのご家族等に関する個人情報について、サービスを円滑に提供するために実施するサービス事業者との連絡調整、サービス担当者会議等において、必要最小限の範囲内で使用します。ただし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。



1 5. 個人情報保護について【指定居宅支援事業における個人情報の取り扱い基準の遵守について〈平成 11.3.31 厚令三十七に基づく〉】

- (1) 個人情報は、介護保険事業ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

1 6. 身分証携行義務

- (1) 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご利用者のご家族等から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 7. その他

- (1) 担当介護支援専門員の交替を希望される場合には、前記の事業所管理者にご相談ください。
- (2) 介護支援専門員に対する贈り物や飲食等のお気遣いは、ご遠慮申し上げます。
- (3) 事業所内にて忘れ物を発見し、その所有者が判明したときは、やさしい手は当該所有者に速やかに連絡を行うと共にその指示を求めます。なお、その指示により、忘れ物を発送する場合の費用は所有者のご負担と致します。また、所有者の指示が無い場合または所有者が判明しないときは、発見日を含め7日間保管し、その後最寄りの警察署に届けます。なお、忘れ物が飲食物、新聞、雑誌の場合は、即日処分致します。
- (4) やさしい手は、事業所内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や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為により、介護支援専門員等の労働環境が害されることを防ぐための方針を明確化し、発生時の対応方法の策定や研修の実施等を行います。
- (5) 介護支援専門員等に対し、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18. 重要事項説明の年月日

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|---|---|---|

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容について、「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定ならびに「長野市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成26年12月長野市条例第53号）」第7条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

|     |       |                    |   |
|-----|-------|--------------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 東京都目黒区大橋二丁目24番3号   |   |
|     | 法人名   | 株式会社 やさしい手         |   |
|     | 代表者名  | 代表取締役 香取 幹         |   |
|     | 事業所名  | やさしい手長野高田居宅介護支援事業所 | 印 |
|     | 説明者氏名 |                    |   |

私は、本書面により、やさしい手から指定居宅介護支援サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |    |   |
|------|----|---|
| ご利用者 | 住所 |   |
|      | 氏名 | 印 |

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| ご家族 | ご利用者との関係・続柄 |   |
|     | 住所          |   |
|     | 氏名          | 印 |

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第13条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 代理人 | ご利用者との関係・続柄 |   |
|     | 住所          |   |
|     | 氏名          | 印 |

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第13条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

2024 年 4 月 1 日作成

