

重要事項説明書

1 当社の理念

私たちは医療・保健・福祉の分野で、地域の方々の生活を生涯に渡って支えることに最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りをもちます。

2 事業の目的と運営方針

事業者（居宅介護支援事業者）は、要介護状態にある利用者に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

事業所の職員は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、その心身の特性をふまえ、常に利用者の立場に立ち、要介護認定の申請等に係る援助及び適正な居宅サービス計画を作成します。

また、事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の医療・保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業所の概要

事業所名	青藍会 在宅医療支援センター ハートハウス成城	
所在地	東京都世田谷区成城 2-35-3-101	
事業者指定番号	1371216118	
管理者・連絡先	氏名	連絡先
	宮川 知樹	03-3416-7771
サービス提供地域	東京都世田谷区成城1丁目～9丁目、砧1丁目～8丁目、喜多見1丁目～9丁目、祖師谷1丁目～6丁目、千歳台1丁目～6丁目、船橋1丁目～7丁目、狛江市	
職員体制等	管理者	1名（介護支援専門員と兼務） ：事業所の全ての管理を一元的に行います。
	介護支援専門員	1名以上（1名は管理者と兼務） ：指定居宅介護支援の提供に当たります。
	その他の職員	0名 ：必要な事務等を行います。
営業日・営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30 土・日・祝休み （注）年末年始（12/30～1/3）は休日の扱いとなります。	

4 サービスの内容及び提供方法

（1）サービスの内容

1. 利用者に対する必要かつ適正な居宅サービス計画の作成
2. 要介護認定の申請に係る援助
3. 保険給付の請求のための証明書の交付
4. 居宅サービス計画の実施状況の把握
5. 必要に応じた居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者及び介護保険施設との連絡調整、紹介及びその他の便宜の提供
6. その他

（2）提供方法

1. 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
2. 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の居宅を訪問し、解決すべき問題を把握し、必要と思われる介護サービスが選択できるよう情報を提供する。
3. 居宅サービス計画の作成にあたっては、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に基づいてアセスメント及び計画書の作成を行う。
4. 利用者が医療サービスの利用を希望している場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示を受けなければならない。

5 担当の介護支援専門員等

- (1) 居宅介護支援事業所のサービス提供の責任者は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。
- (2) 担当する居宅介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

サービス提供の責任者 氏名：武永 昇 連絡先（電話）：03-3416-7771

6 区市町村への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を区市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は上記の居宅介護支援専門員にご相談ください。

7 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援を利用した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。ただし、法定代理受領がなされる場合は利用者よりの支払いはありません。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。この場合は、利用者又はその家族に対して、事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名もしくは記名押印を受けます。

8 キャンセル等

- (1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス計画の作成等のサービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に次の連絡先（又は前記の介護支援専門員等の連絡先）までご連絡ください。

連絡先（電話）：03-3416-7771

- (2) 居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (3) 利用者は、7日以上予告期間があれば、契約全体を解約することもできます。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (2) 利用者の所持品に関わる事故（紛失、破損等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。
- (3) 利用者はサービス提供を受けるにあたって、複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- (4) 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定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できます。
- (5) 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、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を、当該病院又は診療所へお伝えください。
- (6) 利用者には、日頃から担当の介護支援専門員の連絡先等を、介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管するようお願いします。

10 相談窓口、苦情対応

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。
何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	武永 昇 電話番号： 03-3416-7771 FAX： 03-6411-8533 対応時間：（月）～（金）8：30～17：30
苦情解決 責任者	苦情の解決	武永 昇 電話番号： 03-3416-4160 FAX： 03-6411-8533 対応時間：（月）～（土）8：30～17：30
第三者委員 （青藍会グル ープ全体を包 括）	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	今川 喜美子（世田谷区成城地区 民生委員） 東京都世田谷区成城1-21-5 電話番号： 03-3416-3938 石井 優子（世田谷区成城地区 民生委員） 東京都世田谷区祖師谷5-30-4 A-102 電話番号： 03-3483-5275 福田 晴喜（湯田地区・児童民生委員） 山口県山口市神田町7-1 電話番号： 083-923-1360 末宗 諭史（山口市小原地区民生・児童委員） 山口県山口市黒川765-6 電話番号： 083-924-6503 氏永 東光（嘉川地区 民生委員） 山口県山口市嘉川2271番地 電話番号： 083-989-2033 藤田 達夫（宮野地区自治会連合会 副会長） 山口県山口市桜島4丁目6-26 電話番号： 090-2315-0499

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

世田谷区砧総合支所保健福祉課	所在地： 東京都世田谷区成城6-2-1 電話番号： 03-3482-1321
東京都国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地： 東京都千代田区飯田橋3-5-1 電話番号： 03-6238-0177

11 事故・問題発生時等、緊急時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行ないます。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、区市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

12 虐待の防止のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

【虐待防止責任者】管理者 宮川 知樹

- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催
- (5) 虐待の防止のための指針の整備
- (6) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (7) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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

するものとする。

1.3 各サービスの利用割合の説明

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙により説明します。

1.4 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 青藍会
代表者名	理事長 阿武 義人
本社所在地・電話	所在地：山口県山口市吉敷中東一丁目1-2 電話番号：083-933-6000
業務の概要	訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、夜間対応型ヘルパーステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、デイサービスセンター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、有床診療所、無床診療所、短期入所施設、認可保育所、障がい福祉サービス、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホームの設置経営
事業所数	49

【説明確認欄】

年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人 印
青藍会 在宅医療支援センター ハートハウス成城
東京都世田谷区成城2-35-3-101

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(署名代行者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 _____

署名代行の理由
(視覚障害、身体障害、手指震顫等) _____

(連帯保証人1) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(連帯保証人2) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____