

重要事項説明書

指定居宅介護支援事業所 ディ・グリーン

様

居宅介護支援サービスの開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 東札幌病院
所在地	札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35
法人種別	医療法人
理事長	石谷 邦彦
電話番号	(011) 812-2311

2. 事業所の概要

事業所の名称	指定居宅介護支援事業所 ディ・グリーン
指定番号	0150380046
所在地	札幌市厚別区厚別町下野幌38番18 厚別老人保健施設ディ・グリーン内
電話番号	(011) 807-5156
ファックス番号	(011) 807-5157
通常の実施地域	札幌市 江別市 北広島市

3. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日・12月30日～1月3日を除く）
営業時間	月曜日～金曜日：午前 8時30分～午後 5時 土曜日：午前 8時30分～午後 12時30分
緊急時は、24時連絡体制として、携帯電話等により連絡をとることができ、必要に応じて相談に応じます。	

4. 職員体制

職種	員数	勤務体制
管理者	1人	兼任（主任介護支援専門員兼任）
主任介護支援専門員	(1人) 3人	兼任（管理者兼任） 専任
介護支援専門員	1人	専任

5. 運営方針

要介護状態になった利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように配慮し、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づいた適切な保健医療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に支援を行う。

6. サービスの概要

提供サービス	サービスの内容
要介護認定の代行申請	事業所は利用者が要介護認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。また、利用者が希望する場合は要介護認定を受けるための申請手続きを代行します。
居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成	介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者の居宅を訪問し、利用者および家族に面接して情報収集し解決すべき課題を把握した上で居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。 居宅サービス計画作成に際してサービス事業者の選定又は推薦は利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行います。支援の内容、サービスの提供方法、費用負担等についても利用者や家族と相談しながら作成します。 利用者は複数の居宅サービス事業所等の紹介を求めることができ、居宅サービス計画に当該事業所を位置づけた理由の説明を求めることが可能です。 また、事業者が作成するケアプランのうち、訪問介護等が位置づけられたケアプランの割合、同一サービス事業所によって提供されたものが占める割合を別紙で提示いたします。
居宅サービス計画書の交付	作成した居宅サービス計画書をご説明のうえ、利用者、主治医、各指定サービス事業者に交付いたします。
医療機関との連携	医療機関との連携を推進するため、利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると判断したものについて、主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に情報提供します。利用者が入院する必要がある場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を該当医療機関にお伝えいただくようご協力お願いいたします。
居宅サービスの実施状況の把握と調整	居宅サービスが計画どおりに実施されているか、また計画の内容が適切なものであるか等を電話・訪問などにより把握し、必要に応じて調整します。また、利用者の状態の変化等に応じて、要介護区分変更申請、居宅サービス計画の変更の支援を行います。
居宅サービスの給付管理	サービス利用票を利用者に交付し、月ごとにサービスの実施管理をします

7. 虐待防止

事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、対策を検討する委員会を設置して虐待の発生や再発を防止します。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、身体拘束等を行いません。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します。

8. 秘密の保持

当事業所が指定居宅介護サービスを提供する上で知り得た利用者および家族の秘密は堅く保持します。なお、問題解決のために必要な情報をサービス事業者などに提供する場合も、利用者および家族の了解をいただいた上で行います。

9. 利用料金

- (1) 当事業所が行う指定居宅介護支援サービスに係る費用については、介護保険制度から全額給付されるので利用者の自己負担はありません。
- (2) ただし、ご契約者の保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、介護給付費体系に基づくサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。
- (3) 当事業所では、要件に則り特定加算Ⅱを算定しております。
- (4) 詳細は別紙1【利用料金】を参照

10. ご利用にあたっての禁止事項

- (1) ハラスメントなどの行為
職員に対する暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
(怒鳴る、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求、性的な言動、長時間の拘束など)
- (2) 無断で職員の写真や動画を撮影や録音すること、また無断でSNSへの投稿をすること
- (3) その他、前各号に準ずる行為

11. 解約

利用者は、当事業所が行う指定居宅介護支援サービスについてはいつでも解約することができます。その際の料金は一切かかりません。

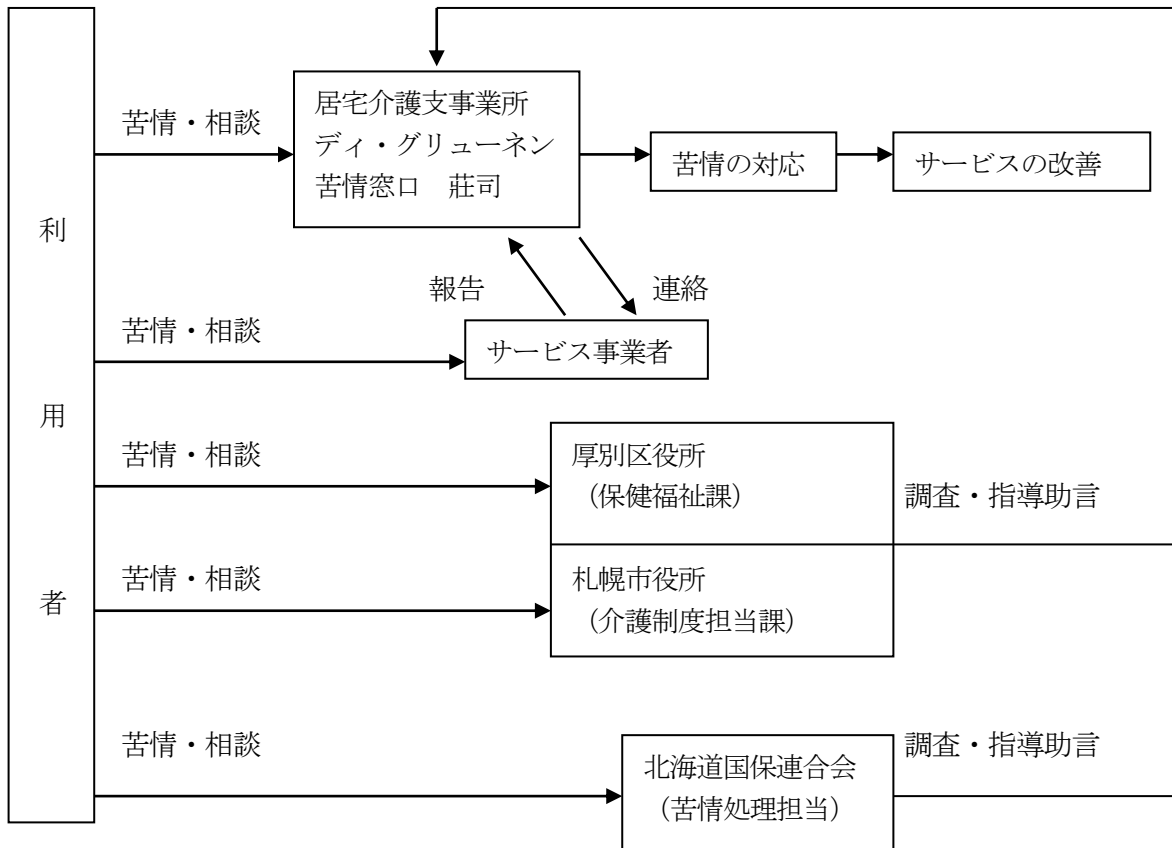
12. サービスに関する苦情窓口

当事業所が行う指定居宅介護支援サービスおよび居宅介護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・苦情を下記の窓口にて承ります。

当事業所相談窓口 指定居宅介護支援事業所 ディ・グリーンネン
 管理者 莊司 千秋
 電話 (011) 807-5156
 住所 札幌市厚別区厚別町下野幌 38 番 18
 厚別老人保健施設ディ・グリーンネン内

その他→当事業所以外に市役所・最寄りの区役所・国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1. 札幌市役所 電話 211-2547 (介護制度担当課)
2. 厚別区役所 895-2400 (保健福祉課)
 役所 () ()
3. 北海道国民健康保険団体連合会 231-5161 (苦情処理担当)



13. 緊急時および事故発生時の対応方法

<p>(1) サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の主治医または事業所の協力医療機関へ連絡し、医師の指示に従います。また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。</p> <p>(2) サービス提供に当たり事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、関係機関等に連絡するとともに必要な処置を講じます。</p> <p>(3) 緊急時および事故の状況や対応について記録します。</p> <p>(4) サービスの提供により、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。なお、当事業所は、損害賠償保険に加入しております。</p> <p>(5) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。</p>	
協力医療機関 所在地	<p>医療法人 東札幌病院</p> <p>理事長 石谷 邦彦</p> <p>所在地 札幌市白石区東札幌3条3丁目7番35号</p> <p>電話番号 (011) 812-2311</p>
協力福祉機関	<p>施設名 厚別老人保健施設 ディ・グリーン</p> <p>所在地 札幌市厚別区厚別町下野幌38番18</p> <p>電話番号 (011) 898-5580</p>
利用者の主治医	<p>氏 名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>電話番号 () _____</p>
緊急連絡先	<p>① 氏 名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号 () _____</p>
	<p>② 氏 名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号 () _____</p>

令和 年 月 日

当事業所は、居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、利用者及び家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所
所在地 札幌市厚別区厚別町下野幌 38 番 18
厚別老人保健施設デイ・グリーネン内
名 称 指定居宅介護支援事業所 デイ・グリーネン ㊞
管理者 荘司 千秋
説明者 氏名 _____ ㊞

私は、本書面により事業所から居宅介護支援サービスについての重要事項の説明を受けました。
私は、指定居宅介護支援事業所デイ・グリーネンによる居宅介護支援サービスの提供開始に同意いたします。

利用者
住 所 _____
氏 名 _____

代筆者
氏名 _____ (利用者との関係: _____)

代筆理由 _____