

居宅介護支援重要事項説明書

個人情報の使用に関する同意書

私と貴事業所との間の居宅介護支援契約書第12条の秘密保持に関し、貴事業所が私の介護サービスのために行うサービスの調整、カンファレンス、サービス担当者会議等において、私及び家族に関する個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和____年____月____日

住 所 _____

サービス利用者氏名 _____

家 族 氏 名 _____

連 絡 先 _____

(署名代行者)

氏 名 _____

本人との関係 _____

署名代行の理由 _____

サービス事業者

共愛会病院 指定居宅介護事業所

ケアマネージャー _____

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0138 - 86 - 5530(午前9時～午後5時まで)

※ 営業時間外、夜間・祝日等の緊急の用件の際はサービス付き高齢者向け住宅 徳洲苑はこだて

0138 - 86 - 5005 へお電話下さい。事務職員が電話対応のうえ担当職員等が対応いたします。

担当 高橋 淳史 ・ 中野 洸太郎

2. 共愛会病院 指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	共愛会病院 指定居宅介護支援事業所
所在地	函館市海岸町6番3号
介護保険指定番号	居宅介護支援 (0171404809)
サービスを 提供する地域 ※	函館市内(原則として旧戸井町、旧南茅部町、旧恵山町、旧椴 法華村を除く)北斗市・七飯町

(2) 同事業所の職員体制

管理者	1名	主任介護支援専門員 兼務
主任介護支援専門員	1名	管理者 兼務
介護支援専門員	1名	専従1名

(3) 営業時間

平日	9:00 ~ 17:00
土曜	9:00 ~ 12:30
日曜、祝祭日、12/31 から 1/3	休業

緊急連絡先 : サービス付き高齢者向け住宅 徳洲苑はこだて (代)0138-86-5005

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、居宅介護サービス計画(ケアプラン)作成費用は介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費として1ヶ月につき訪問回数を問わず1,000円を徴収させていただきます。

(3) 解約料

お客さまはいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、窓口現金・銀行振込にてお願いいたします。(その他ご相談に応じます。)

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合(文書でお申し出下されればいつでも解約できます。)

- ② 当社の都合でサービスを終了する場合
 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
 その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を
 ご紹介いたします。
- ③ 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
 - ・お客様がお亡くなりになった場合
- ④ その他 お客様やご家族との間で本契約の継続が困難なほど信頼関係が崩壊してしまった場合や、お客様や
 御家族による背信行為、犯罪行為、反社会的行為を認めた場合、その他、当事業所や当事業所の介護支援専
 門員に対するハラスメント行為、過剰な要求等があった場合は、即座にサービスを終了させていただく場合が
 ございます。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営方針

要介護の認定を受けた利用者様が、居宅において自立した生活を営まれるように福祉サービス・保険医療サ
 ービスを利用し、総合的に効果的に生活ができるように支援します。常に利用者の立場にて、利用者提供さ
 れるサービスが、不当に偏ることのないよう公正中立な業務に勤めます。

(2) 公正中立なケアマネジメントの確保

- ① 指定居宅介護支援事業所の選択も含め指定居宅サービス等の利用は利用者の意思に基づく契約で
 あることが原則であり、その確保のため、利用者はケアプランに位置付けられる指定居宅サービス
 事業者等について複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であるほか、
 ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定の理由を求めることが可能です。
- ② 公正中立なケアマネジメントの確保のため、過去6ヶ月間に当事業所が作成したケアプランに
 おける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用割合、および各サービス
 ごとの同一事業所によって提供された割合を別紙作成のうえ契約時に説明・提示します。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	○	包括的自立支援プログラム方式(三団体方式)・ インターライ方式・全社協ガイドライン方式
介護支援専門員への研修の実施	○	実施しています
契約後、居宅サービス計画作成段階途中で お客様の都合により解約した場合の解約料		料金はかかりません

6. 医療機関等へ入院する必要がある場合のお願い

病院・診療所等の医療機関等へ入院する必要がある場合には、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、担当の介護支援専門員の氏名・連絡先を入院先の病院・診療所等へ伝える
 ようお願いいたします。
 また入院先により伝わりやすいよう、介護支援専門員の連絡先等を介護保険証や健康保険証等、
 お薬手帳とあわせて日頃から保管して頂けますようお願いいたします。

7. 虐待の防止のための措置に関する事項

- 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を定め講じます。
- ① 虐待防対策を検討する委員会(定期委員会及び適時委員会)を開催するとともに、その結果を職員に周知する。
 - ② 虐待防止のための指針を整備する。
 - ③ 虐待防止のための研修の定期的な実施。
 - ④ 前述の措置を適切に実施するための担当者を設置する。
 - ⑤ サービス事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等や高齢者を現に養護する者)によって虐待を受けたと
 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。

8. サービス内容に関する苦情

- ① 相談・苦情担当
 当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供される各サービスにつ
 いてのご相談・苦情は以下の担当者が承ります。
 担当 高橋 淳史 電話 0138-86-5530
- ② その他
 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
 ・国民健康保険団体連合会 (代) 011-231-5161
 ・函館市 介護高齢福祉課 (代) 0138-21-3111
 ・北斗市 保健福祉課 (代) 0138-73-3111
 ・七飯町 介護保険係 (代) 0138-65-2511

9. 当事業所の概要

法人主体 医療法人 徳洲会
 代表者役職・氏名 理事長 東上 震一
 所在地・電話番号 大阪府大阪市北区梅田 1-3-1-1200 大阪駅前第一ビル 12F 電話 06-6346-2388

関連施設 医療法人徳洲会 共愛会病院
 共愛会病院 指定通所介護事業所
 訪問看護ステーション きょうあい
 共愛会ケアステーション

10. その他

..... 契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて 重要事項を説明しました。

事業者 所在地 〒040-0061 函館市海岸町 6 番 3 号
 名称 共愛会病院 指定居宅介護支援事業所

説明者氏名 _____

私は契約書および本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

(立会人又は代理人) 住所 _____

氏名 _____