

医療法人 育生会 居宅介護支援事業所重要事項説明書

【1】事業目的及び運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき利用者がその有する能力に応じた自立した生活が送れるよう適切な居宅介護支援を提供する。

(2) 運営方針

- ① 利用者が要介護状態になった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した生活が営むことができるよう配慮して行います。
- ② 利用者の心身の状態、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが施設等の多様なサービスを多様な事業者の連携により総合的且つ効果的に提供するように配慮し、努めます。
- ③ 利用者の意思および人格を尊重し常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- ④ 利用者は複数の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付けた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可能です。
- ⑤ 利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る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に伝えるよう求めます。
- ⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ⑦ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。

【2】事業者について

名称	医療法人 育生会
代表者名	相原 芳昭
本社所在地	群馬県藤岡市篠塚105-1 電話)0274-23-9261 FAX)0274-24-1880

【3】事業所について

名称	医療法人 育生会
代表者氏名	相原 芳昭
所在地	群馬県藤岡市篠塚 103-4 電話)0274-22-3500 FAX)0274-24-1880
実施地域	藤岡市、高崎市の一部地域(倉渕町、箕郷町、群馬町、榛名町を除く地域)
勤務の体制	(1)管理者 常勤1名 同一敷地内の事業所の職務を兼務 (医療法人育生会篠塚病院(事務局長)介護老人保健施設藤岡みどりの園(副施設長)グループホームフォーシーズン(管理者)医療法人育生会(管理者)) 事業所の従業員の管理及び業務の管理を行います。 (2)介護支援専門員 常勤専従1名 常勤兼務3名 非常勤兼務2名以上 指定居宅介護支援の提供を行います。
営業日・営業時間	営業日 月曜日から土曜日 ただし、祝日及び1月1日から1月3日までを除く 営業時間 午前8時30分から午後5時30分 (24時間365日電話での受付可能)

【4】提供するサービスの第三者評価の実施状況 無

【5】指定居宅支援の提供方法および内容と料金

① 相談援助業務(利用者の居宅・希望場所または事業所)
② 居宅サービス計画作成(MDS-HC 又は包括的自立支援システム)
③ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整・介護保険施設の紹介
④ サービス担当者会議
⑤ 継続的に利用者の近況および居宅サービス計画の実施状況を把握(確認・修正)
⑥ 給付管理

事業者が提供する居宅介護支援に関する料金規定は【別紙】のとおりです。

通常の事業の実施地域以外からの利用者の要請があったときには、指定居宅介護支援事業を行う場合に要した交通費については、利用者の同意を得てから実費の支払いを利用者から受けることができる。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点からの距離数に応じて次のとおりとする。

- (1) 通常の事業の実施地域を越えた地点から 5 km未満 250 円(税込)
- (2) 通常の事業の実施地域を越えた地点から 5 km以上 10 km未満 500 円(税込)
- (3) 通常の事業の実施地域を越えた地点から 10 km以上 1 kmにつき 50 円(税込) 加算する

【6】苦情についての窓口

医療法人育生会 居宅介護支援事業所	住 所 藤岡市篠塚 103-4 電話番号 0274-22-3500 営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 日祝日、1 月 1 日から 1 月 3 日を除く 苦情解決責任者 相原久枝
藤岡市役所 介護保険課	住 所 藤岡市中栗須 327 電話番号 0274-22-1211 営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 土日祝日、年末年始は除く
高崎市役所 介護保険課	住 所 高崎市高松町 35-1 電話番号 027-321-1111(代表)027-321-1250(直通) 営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 土日祝日、年末年始は除く
群馬県国民健康保険団体連合会 苦情・相談窓口	住 所 前橋市本総社町 335-8 電話番号 027-290-1323 営業時間 午前 9 時～午後 4 時 30 分 土日祝日を除く

【苦情処理の手順】

相談・苦情等を受け付けたときは、苦情受付責任者が事案について検討と協議のうえ、誠意をもって説明、回答を行い、話し合いによる解決に努めます。また、その記録を保存するとともに、その内容を踏まえてサービスの質や信頼性の向上を図ります。

【7】秘密保持と個人情報の保護について

- ① 事業者、介護支援専門員および事業者の使用するものは、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に洩らしません。この秘密義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は利用者やその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者やその家族の個人情報を用いません。

【8】事故発生時の対応と損害賠償

業務履行中、事業者の従事者の責に返すべき事由により利用者もしくは第三者に損害を与えた場合、損害を賠償しなければならないものとします。又、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

【9】虐待の防止のための措置に関する事項

1. 事業者は、利用者等の人権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 虐待の防止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、従業者に周知徹底しています。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- ④ 虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。
責任者(介護支援専門員・相原久枝)
- ⑤ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑥ その他虐待防止のために必要な措置

2. 事業者は、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。

【10】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以下のとおりである。

【前6月間のサービス提供状況】

利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、対象期間に事業所において作成した居宅サービス計画について、以下の公表をしています。

(1) 対象期間（前期（3月1日から8月末日）後期（9月1日から2月末日））のうち、直近の期間）

(2) 公表内容

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、対象サービスが、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と、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対象サービスごとの回数のうちに、同一の事業者が占める割合を公表しています。

【令和6年9月1日～令和7年2月28日】

各サービス（位置づけられた割合）	提供事業者/事業所（各サービスごとの回数に占める割合）		
	1位	2位	3位
訪問介護 (29.55%)	医療法人育生会/藤岡みどりホームヘルパーステーション (68.97%)	ケアサプライシステムズ株式会社/訪問介護ステーションわかば藤岡事業所 (17.25%)	特定非営利活動法人/ホームヘルパーステーションほあん (3.45%)
通所介護 (10.53%)	株式会社こもれび/ひだまりの虹 (20.97%)	(社福) しんまち元気村/デイサービスセンター花みづき (14.52%)	社会福祉法人伸和会/デイサービスセンター岡の郷 (12.91%)
福祉用具貸与 (51.79%)	エフビー介護サービス株式会社 (41.32%)	サンヨー株式会社/サンヨー介護 (23.61%)	有限会社/ウェルサポート・オギ (12.79%)
地域密着型通所介護 (5.61%)	医療法人健生会/ナイスデイサービスセンター (72.73%)	特定非営利活動法人/ほあんの家デイサービスセンター (45.46%)	

重要事項説明書について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日

説明者 医療法人 育生会 居宅介護支援事業所 _____ (印)

私は上記内容の説明を受け同意し、当該文書を受領しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ (印)

上記署名は、利用者の意思を確認し、私が代筆しました。

【署名代筆者】 住所 _____

氏名 _____ (印)

本人との続柄 _____

【家族代表者】 住所 _____

氏名 _____ (印)

本人との続柄 _____