２．重要事項説明書

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　省令第３８号）第４条の規定」に基づき、居宅介護支援契約締結に際して事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人ジェイエー長野会
主たる事務所の所在地	〒380-0826　長野市南長野北石堂町1177-3
代表者（職名・氏名）	理事長　上原　孝義
設立年月日	平成６年４月２０日
電話番号	026-223-0533

２．事業所の概要

ご利用事業所の名称	ちくま居宅介護支援事業所	
サービスの種類	指定居宅介護支援	
事業所の所在地	千曲市千本柳347	
電話番号	026-214-4201	
指定年月日・事業所番号	平成　4年　　8月　　1日指定	2071800938
管理者	中島　いずみ	
通常の事業実施地域	千曲市、坂城町、長野市（篠ノ井、川中島、松代）	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

○利用者のお宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○利用者の居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、利用者とその家族、指定居宅サービス事業者等との連携調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、利用者と事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

○指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。

○利用者の要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。

○利用者が介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をします。

５．営業日時

営業日	月曜日から金曜日 但し、祝日（振り替え休日を含む）、１２月３０日から１月３日を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分 但し、特定事業所加算を算定する場合は、24 時間連絡可能な体制を整えるものとします。

６．事業所の職員体制

従業者の職種	員　　数		
	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	4人	人	4人
介護支援専門員	人	人	人

７．利用料金

事業者が提供する居宅介護支援に対する利用料金は介護給付費で賄われます。利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護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、利用者はサービス利用料金の全額を事業者に対し、一旦お支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行しますので、後日、所在市町村窓口に指定居宅介護支援提供証明書を提出することで払い戻しを受けることができます。

８．事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

９．担当の介護支援専門員

担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏　名：　　中島　いずみ

連絡先（電話番号）：026-214-4201

１０．苦情相談窓口

（１）当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号　　026-214-4201 面接場所　　当事業所の相談室

（２）上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	千曲市役所　介護保険係	電話番号　026-273-1111
	坂城町役場　福祉健康課	電話番号　0268-82-3111
	長野市役所　介護保険課	電話番号　026-224-7991
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号　026-238-1555
	苦情解決第三者委員 JA ながの組合長　宮澤清志	電話番号　026-224-0550

１１．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（２）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は居宅サービス事業者へご連絡ください。

１２．虐待防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、指針の整備、委員会の設置、研修会の実施等の措置を講じるものとします。

１３．感染症対策について

事業者において感染症が発生し、又はまん延しないように、指針の整備、委員会の設置、研修会の実施等の措置を講じるものとします。

１４．業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

１５．ハラスメントについて

事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から、ハラスメント防止に取り組み、必要な措置を講じます。利用者またはその家族（関係者を含む）が事業者に対して行う、暴言・暴力・性的な言動・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為を禁止し、介護支援専門員がハラスメントを受けた場合、契約書第１０条に基づき契約を終了します。

3．居宅介護支援契約における個人情報利用同意書

私及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で利用することに同意します。

記

1．利用する目的

（1） 事務所等の保管・事務運営事務に係る名簿の作成・保管

（2） 介護保険請求に係る事務に関する書類作成・保管

（3） 契約に関する契約書・同意書の書類

（4） 居宅介護支援計画作成のための情報収集

・介護保険被保険者証の写し

・医師の意見書・認定情報の写し

・利用者状況記録・サービス提供記録・薬の処方箋

（5） 事故報告苦情等の報告書作成のための情報収集

（6） 損害賠償等にかかる保険会社等への相談・届出等

（7） 介護・福祉・医療事業者等のサービスの資質向上に関するもの

・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

・ボランティア活動への協力

・介護実習への協力

2．個人情報の内容

（1）氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が居宅介護支援を行うために、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

（2）認定調査票（必要項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）

（3）上記の内容以外で、特に必要な情報については本人又は家族に了承を得る。

3．利用する範囲

（1） 介護保険で義務として明記されているもの

1．居宅サービス事業者等との連携

2．主治医との連携

（2） 行政機関等への対応として義務付けられているもの

1．市町村による文章等提出・請求への対応

2．厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提出命令等への対応

3．都道府県知事・市町村長による立入検査への対応

4．市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等

5．事故発生時の市町村への連絡

４．利用に当たっての条件

（１）個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議録、情報提供を行った際は経過記録に残しておくこと。

（３）当法人が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規程等を遵守すること。

（４）個人情報の使用同意にあたっては、本同意書を当事業所に提出すること。

５．介護保険制度改正に伴う内容とお願い

（１）居宅サービス計画の作成にあたり、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を紹介するよう求めること、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業所について、その事業所等を位置づけた理由説明を求めることができます。

（２）利用者が病院または診療所に入院する場合、利用者又は家族は、利用者を担当す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ものとします。

（３）介護支援専門員が利用者の関係するサービス事業所より受けた報告内容において、主治医、歯科医、薬剤師に情報提供が必要とした場合や、医療サービス導入予定時には連携を取るものとします。

私は、サービスの利用にあたり重要事項、及び個人情報利用の説明を担当者（説明者）より受け同意し、契約します。

契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が署名の上、１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

（利用者）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

（利用者家族）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

（代理人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

事業者は、サービス提供開始にあたり、本サービスにおける利用に関わる説明及び、重要事項と個人情報の利用に関して説明を行いました。

（事業所番号　2071800938　）
所在地　〒389-0803
事業所　社会福祉法人ジェイエー長野会
北信地域事業本部
ちくま居宅介護支援事業所
責任者　事業所長　　中島　いずみ

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿