

ケアプランセンター ワンズライフ

指定居宅介護支援事業

重要事項説明書

株式会社 One's Life

# ケアプランセンター ワンズライフ

## 指定居宅介護支援事業 重要事項説明書

### 1 法人の概要

法人の名称 株式会社 One's Life (ワズライフ)  
法人の所在地 秋田市新屋大川町 19 番 85 号  
電話番号 018-827-3557 Fax 番号 018-827-3558  
代表者 三浦三男  
設立 平成 25 年 7 月 2 日  
実施サービス 居宅介護支援事業  
地域密着型通所介護  
第 1 号通所事業

### 2 事業所の概要

事業所の名称 ケアプランセンター ワンズライフ  
事業所の所在地 秋田市新屋大川町 19 番 85 号  
電話番号 018-827-3557 FAX 番号 018-827-3558  
指定事業者番号  
実施サービス 居宅介護支援事業

### 3 事業の目的及び運営の方針

#### (事業の目的)

要介護状態にあるご利用者及びご家族の委託により、ケアプランセンターワンズライフの介護支援専門員が、ご利用者のニーズを踏まえた適切な居宅サービス計画を作成し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

#### (運営方針)

- ① 介護支援専門員は、ご利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように、ご利用者の心身の状況・希望・環境等に応じて、ご利用者の選択に基づく適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ② 居宅介護支援事業者（以下「事業者」という。）は居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、居宅サービス等が公正中立に提供されるよう配慮します。
- ③ 事業者は事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

### 4 職員の職種、人数及び職務内容

居宅介護支援事業に従事する職員として、常勤の介護支援専門員 1 名（管理者を兼務）を置きます。

## 5 営業日及び営業時間

営業日は、月曜日～金曜日とします。(5月3日から5日まで、8月13日と14日、12月30日から1月3日までは休ませていただきます。)

営業時間は、午前8時30分～午後5時15分とします。

ただし、緊急・その他やむを得ない場合等はこの限りではありません。また、営業時間外であっても、電話等により、担当者に24時間常時連絡が可能な体制をとります。

## 6 居宅介護支援の提供方法、内容

### ① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- ・ 課題分析を行います。
- ・ 訪問看護、通所リハビリ等の医療サービスを計画する場合には、医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に、これを行うものとします。
- ・ 医療サービス以外のサービス提供を計画する場合にも、係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されている時は、これを尊重します。
- ・ 介護保険被保険者証に介護認定審査会の意見等の記載がある場合はその内容に沿ってサービスを計画します。
- ・ 居宅介護支援の提供の開始に際しては、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求め、また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。
- ・ 前六月間に当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、訪問介護通所介護、福祉用具貸与及び地域密着通所介護（以下「訪問介護等」という）がそれぞれ位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一のサービス提供事業者によって提供されたものが占める割合につき別紙にて説明を行います。

### ② 他のサービス提供事業者の提供するサービスを利用するために必要な連絡調整

### ③ 市町村、保健医療福祉サービス機関との連絡調整

### ④ 居宅サービス等ご利用時の苦情受け付け

### ⑤ 介護保険、在宅介護、施設介護のご相談

### ⑥ 要介護認定申請の代行

## 7 通常の事業の実施区域

通常の事業実施区域は、秋田市全域とします。

## 8 利用料金

### ① 利用料

要介護認定を受けられた方は、居宅サービス計画（ケアプラン）作成、連絡調整、介護相談、要介護認定の申請代行は介護保険により費用の全額が給付されますので自己負担はありません。

但し、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額をお支払いいただきます。なお、当事業所発行の指定居宅介護支援提供証明書を各市町村の窓口へ提出しますと、払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費	要介護1・2	10,860円
---------	--------	---------

要介護 3・4・5 14,110 円

初回加算：3,000 円

退院・退所加算：(Ⅰ) イ 4,500 円 (Ⅰ) ロ 6,000 円

(Ⅱ) イ 6,000 円 (Ⅱ) ロ 7,500 円

(Ⅲ) 9,000 円

入院時情報連携加算：(Ⅰ) 2,500 円 (Ⅱ) 2,000 円

緊急時等居宅カンファレンス加算：2,000 円

## ②その他の費用

通常の事業実施区域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費はその実費をお支払いいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は下記のとおりとします。

通常の事業実施区域を越えた地点から、片道 10 km未満 500 円

通常の事業実施区域を越えた地点から、片道 10 km以上 1,000 円

## 9 事故発生時の対応

- ・事業者は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、市町村、ご家族及び関係サービス事業者等に連絡し速やかに対応します。
- ・事故が発生し、ご利用者又はそのご家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は利用者に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

## 10 秘密保持・個人情報の利用

- ①事業者及びその従業員は業務上知り得たご利用者、またはそのご家族の秘密を漏らしません。
- ②事業者はその従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者、またはそのご家族の秘密を漏らさせません。
- ③事業者は、ご利用者及びご利用者のご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等において、ご利用者及びご利用者のご家族の個人情報を用いることはありません。
- ④介護支援専門員が必要な場合にご利用者の同意を得ない限り主治医・歯科医師の意見を求めることはありません。

## 11 苦情対応及び第三者評価の実施状況

- ①事業者は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している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

事業所窓口 電話 018-827-3557 FAX 018-827-3558

受付時間 8:30~17:15 (月~金曜日)

担当者 三浦三男、竹下祥子

※常時連絡が可能な連絡先として、24時間体制で携帯電話080-8202-1885  
(三浦三男)でも対応いたします。

その他 秋田市介護保険課 電話 018-888-5672

秋田県国民健康保険団体連合会 電話 018-862-6864

秋田県運営適正化委員会 (秋田県福祉サービス相談支援センター)

②当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施していません。

## 12 衛生管理等

・事業者は、感染症が発生し、または蔓延しないように次の措置を講じます。

- ①感染症の発生およびまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ②感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的を実施します。

## 13 虐待の防止

・事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者： 管理者 竹下祥子

- ⑤サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（ご利用者のご家族等現に養護している人）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

## 14 身体的拘束等

原則としてご利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下①～③の要件を全て満たすときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、態様および時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組を積極的に行います。

- ①切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- ②非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- ③一次性・・・ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 15 業務継続計画の策定等

- ①感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援等の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

居宅介護支援事業の提供開始にあたり、本書によりご利用者に対して重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田市新屋大川町 19 番 85 号

名 称 株式会社 One's Life

サービス事業所

所在地 秋田市新屋大川町 19 番 85 号

名 称 ケアプランセンター ワンズライフ

説明者氏名 竹下 祥子 印

私は、事業者から、本書により居宅介護支援事業についての重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意します。

ご利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

ご利用者のご家族

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 個人情報利用同意書

私、及び私の家族は以下の条件に適合する場合には、  
個人情報の共有あるいは提供に同意いたします。

- 1、 主治医
- 2、 居宅サービス計画上位置づけられたサービス提供事業者
- 3、 居宅サービス計画上位置づけられた保険対象外のサービス提供事業者
- 4、 施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設
- 5、 居宅介護支援事業所を変更する場合の変更先居宅介護支援事業所
- 6、 研修会、勉強会等の事例検討  
(ただし、この場合、実名・住所等本人を特定できない配慮を行います。)

令和 年 月 日

ケアプランセンター ワンズライフ 様

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(ご本人でない場合は、ご本人との続柄： \_\_\_\_\_ )

ご家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 事故発生時の対応

1、ケアプランセンター ワンズライフは、利用者に対する指定居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、サービス事業者、県市に連絡を行うとともに管理者に報告し、必要な措置を講じる。

2、ケアプランセンター ワンズライフは、利用者に対する指定居宅介護支援サービスの提供により賠償すべき事故等が発生した場合には、管理者に報告を行い、損害賠償を行う。

3、

