



居宅介護支援事業所 アザレア

重要事項説明書

医療法人やわらぎ

空知郡南幌町栄町1丁目1番20号

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者概要

1) 事業者名等	
事業者名	医療法人 やわらぎ
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 湊屋 洋一
所在地	空知郡南幌町栄町1丁目1番20号
設立年月日	平成3年7月1日

2. 法人の理念

医療法人やわらぎは、診療所および介護保険施設を運営し、科学的な医療を提供する。なお疾病や負傷等により寝たきりの状態にある高齢者に対し、医学的管理の下、心身の状況に応じた良質な看護介護等のサービスを提供する。また、自立支援に基づく、安全で快適な安らぎのある環境を提供し、地域においては、医療と福祉の向上および普及の推進を図る。

3. サービスを提供する事業所の概要

事業所名	指定居宅介護支援事業所 アザレア
所在地	北海道空知郡南幌町栄町1丁目1番地20号
介護保険指定番号	0155880024
サービスを提供する地域	南幌町

* 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

4. 当事業所の職員体制

	資格	専任	兼務	業務内容
管理者	介護支援専員		1名	企画立案・統括業務
	介護支援専員	3名	0名	居宅サービス計画の作成

5. 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

* ただし、緊急と認められた場合はこの限りではない
24時間対応連絡電話 011-378-0096

6. 当事業所の運営方針

- (1) 当事業所においては、介護支援専門員を配置し、要介護状態等になった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように配慮する。
また、利用者の心身の状況、置かれている環境に応じ、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。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村・指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者および介護保険施設等との緻密な連携を図り、利用者の意志と人格を尊重し、その立場に立脚したサービスの提供を行う。また特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立な立場で業務を厳守する。

7. 利用料金

要支援1・2または要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払わない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を後日、市町村窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。利用料は厚生労働大臣の定める基準による金額です。

(別紙1参照)

- * 介護給付費（介護報酬の改定があった場合、当事業所の料金体系は、介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

8. 交通費

当事業所のサービス提供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たずねする為の交通費の実費が必要です。

9. 解約料

ご利用様は、いつでも契約を解約する事ができ、一切料金はかかりません。

10. 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃までに発行し、送付いたします。利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、銀行・郵便局振込みか、現金集金より選べます。

当事業所は、利用者又は身元引受人から、利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人に対して、領収書を発行いたします。

料金発生の例 記録の謄写費 等

11. サービスの利用開始

お電話でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

12. サービスの終了

①ご利用者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ばいつでも解約できます。

②当事業所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事とともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了します。

*ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。

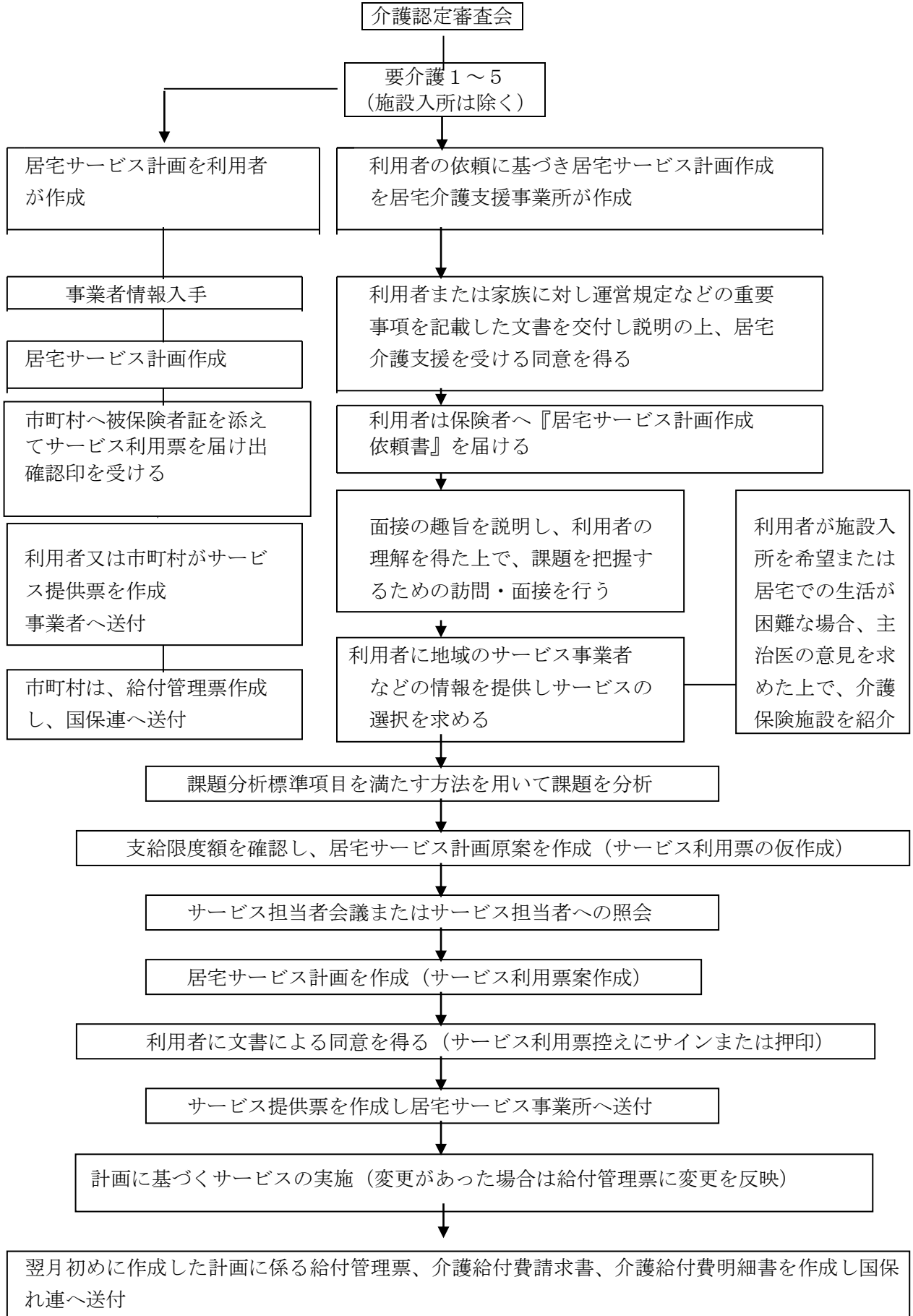
*介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が自立および要支援と認定された場合。

*ご利用者様がお亡くなりになった場合。

④その他

ご利用者様やご家族が当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により即座にサービスを終了させていただきます。

13. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



14. 管理者

管理者は当事業所の従事者の管理および業務管理を行います。法令等に規定されている居宅支援事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行います。

15. サービス従事者

サービス従事者とは、介護支援専門員資格を有し、医療法人やわらぎが、居宅支援サービスを提供するために使用する者としてします。

16. 従業員証明書

サービス従事者は、常に従業員証明書を携帯し、ご利用者様またはそのご家族から求められた時はいつでも提示します。

17. サービス利用についての注意事項

- (1) 居宅支援サービスの実施に関する指示・依頼はすべてサービス従事者が行います。ただし、サービス従事者は居宅支援の実施にあたってご利用者様の事情・意向に十分配慮します。
- (2) ご利用者様の担当になるサービス従事者の選任（変更）は、当事業所が行い、お客様は指名する事はできません。なお当事業所の都合によりサービス従事者を変更する場合は、お客様およびそのご家族に事前に連絡をするとともに、サービスに不利益が生じないように十分配慮します。
- (3) ご利用者様が、担当サービス従事者の変更を希望する場合は、その理由（業務上不適当と判断される理由）を明らかにして、当事業所までお申し出下さい。
- (4) サービス提供の際の事故およびトラブルを避ける為、次の事項にご留意ください。

*サービス事業者は、預金通帳・キャッシュカード・印鑑・年金証書その他有価証券をお預かりする事は一切ございません。

*サービス従事者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、ご遠慮させていただきます。

18. 個人情報に関する方針について

医療法人やわらぎでは、「科学的で多角的な医療と福祉の提供」を理念の中心に掲げ、日々努力を重ねております。ご利用者様の個人情報についても個人情報保護に関する方針を以下の通り定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

I. 個人情報に関する法令・規則の遵守について

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。また、個人情報への不整アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全な予防措置を講じます。万一問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

II. 個人情報の収集・利用・提供について

当事業所では、利用者様の個人情報を内部規定に従って収集し、別記の目的で最小限利用・提供させていただきます。これら以外の事柄が生じた場合には、改めて利用者様から同意を頂きますので、ご協力ください。

III. 個人情報の提示・訂正・利用停止について

当事業所では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、規定にし

たがっております。ご自身の記録の閲覧や謄写、訂正、利用停止をご希望の際は、遠慮なく担当職員、相談窓口までお申し出ください。(開示、謄写には必要な実費を頂ますのでご了承ください。

IV. ご希望の確認と変更について

医療、福祉サービスをご利用される前に、契約においてご希望を確認させていただきますが、一度出された希望をいつでも変更する事が可能です。なお、訪問・面談の変更等、必要な時には電話で当事業所よりご連絡する事がございますので、ご了承ください。

V. 教育および継続的改善について

個人情報保護体制を適切に維持する為、職員の教育・内部研修を継続的に見直し、改善します。

VI. 相談窓口について

ご質問やご相談、手続きの繊細の他、不明な点につきましては、各部署責任者や苦情相談窓口までお気軽にお尋ねください。

19. 通常の業務で想定される個人情報の利用目的について

I. 利用者様等への医療・福祉サービス提供に必要な利用目的

(1) 当事業所での利用

- ①利用者様に提供する医療・介護サービス
- ② 医療・介護保険・市町村事業等事務
- ③会計・経理
- ④質向上・安全確保・医療介護事故あるいは未然防止等の分析・報告
- ⑤利用者様への医療・介護サービスの向上
- ⑥褥瘡・皮膚の裂傷、変色等の治療および経過観察の為の画像保存

(2) 他事業所等への情報提供

- ①他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ②他の医療機関、介護施設等からの照会への回答
- ③利用者様の医療・介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
- ④ご家族への病状や心身の状況説明
- ⑤医療・介護保険事務の委託
- ⑥審査支払い機関または保険者へのレセプト提出
- ⑦審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ⑧賠償責任保険、損害賠償保健等に係わる医療・介護に関する専門の団体や保健会社等への相談または届出等。
- ⑨その他、利用者様への医療・介護保険・市町村業務等に関する利用

II. 上記以外の利用目的

(1) 当事業所での利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②医療・介護等の学生実習および研修への協力
- ③症例研究

(2) 学会・学会誌・広報誌等での利用

①特定の利用者様、その関係者の事例の学会、研究会、または広報誌等での利用は、氏名、生年月日、住所等の消去や映像処理する事で匿名化し、匿名化が困難な場合は本人の同意を得る。

(3) 他の事業所等への情報提供を伴う事例

①外部監査機関への情報提供

②当該利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答。

20. 個人情報の使用および秘密の保持について

当事業所の職員は、当法人の個人情報保護規定のに基づき、業務上知りえた利用者様または身元引受人も若しくはそのご家族に関する個人情報の利用目的を上記の通り定め、適切に取り扱い正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後及び職員の退職後においても同様に取り扱います。

21. 虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について

従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

22. 業務継続計画 BCP の策定に関する事項

事業所は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

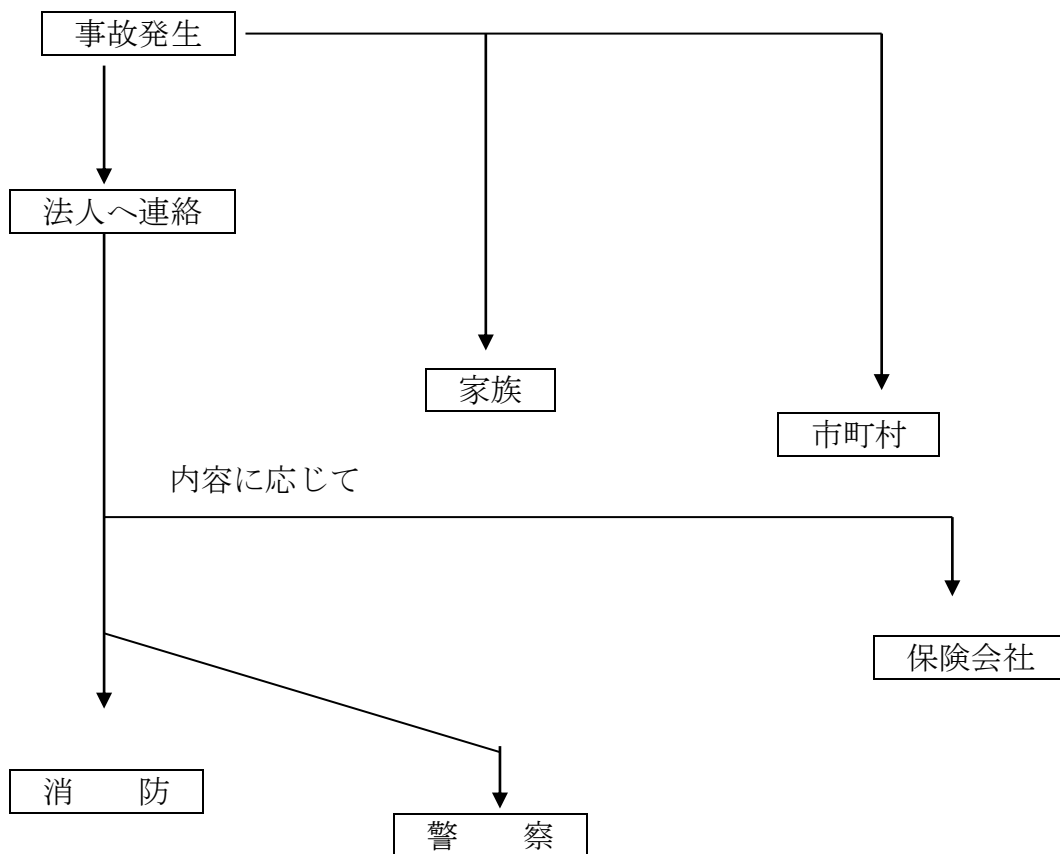
提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。

(1) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

(2) 事業所は定期的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うものとする。

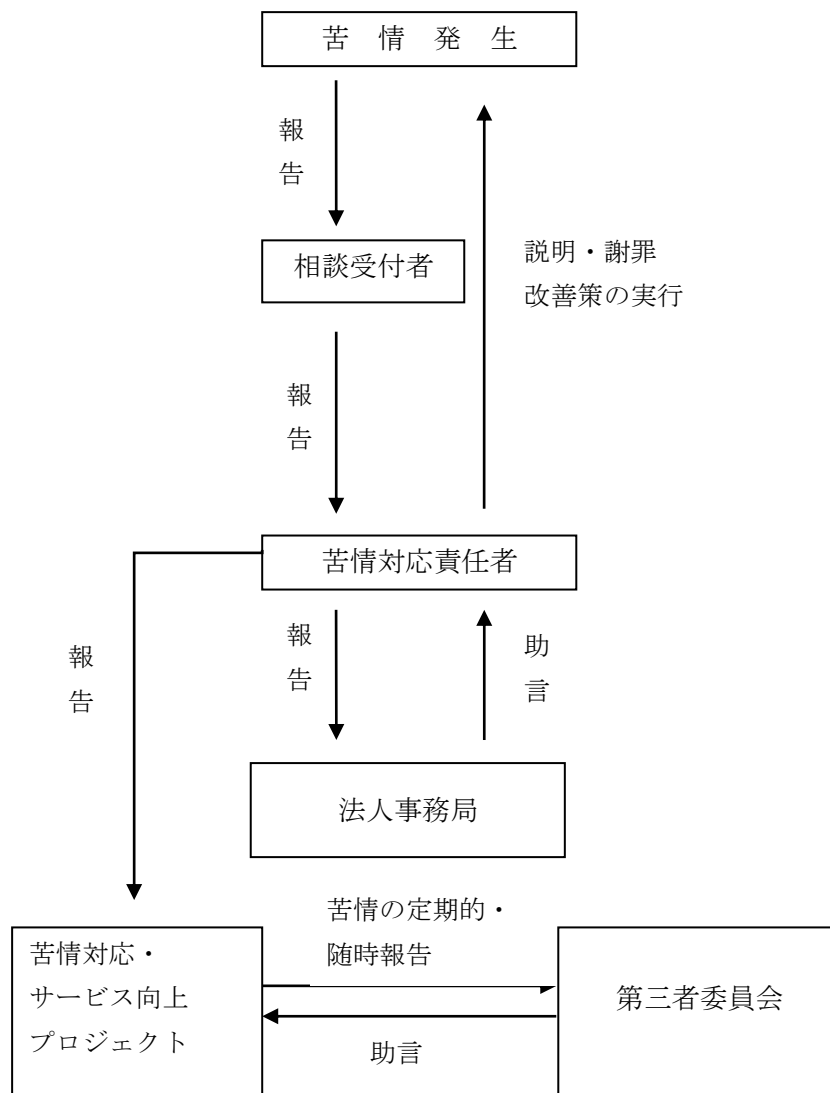
23. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供時事故が発生したら速やかに、法人へ連絡し状況を説明し支持を仰ぐ。
- (2) サービス提供時事故が発生したら速やかに、家族、市町村へ連絡します。
- (3) 事故発生についての記録は、詳細に事実を記載し原因を解明し再発生を防ぎます。
- (4) 事故により損害すべき事態が生じた場合、施設損害賠償保険により速やかに手続きを行います。
- (5) 事故発生後については、今後の訪問時の観察力、注意力、判断力を養い常に利用者、家族等との情報交換を行います。



24. 苦情発生時の対応について

- (1) 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施、状況の聞き取りを行う。
- (2) 相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。
- (3) 相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。
- (4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。
- (5) 事業所において処理し得ない内容についても行政の窓口などの関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する。



25. サービスに関する相談・苦情・要望等の窓口

当事業者の居宅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サービスについてのご相談・苦情を承ります。

(1) 当居宅介護支援事業所アザレアの苦情の受付窓口

医療法人 やわらぎ 居宅介護支援事業所 アザレア 山田
電話 0 1 1 - 3 7 8 - 0 0 9 1

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南幌町保健福祉課

所在地 空知郡南幌町中央3丁目4番26号
南幌町保健福祉総合センター あいくる内
電話 0 1 1 - 3 7 8 - 5 8 8 8

北海道福祉サービス適正化委員会

所在地 札幌市中央区北2条西7丁目
北海道社会福祉協議会内
電話 0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0

北海道国民健康保険団体連合会

所在地 札幌市中央区南2条西14丁目
電話 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1

契約締結日： 令和 年 月 日

[利用者] 私は、本書面に基づいて医療法人やわらぎ指定居宅介護支援事業所アザレアから上記重要事項および個人情報の使用等について担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で居宅介護支援の提供開始と個人情報の使用に同意します。

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 () -

[代理人] 私は、下記の理由により利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 () -

事由： _____ 利用者との関係 ()

[身元引受人] 私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 () -

[事業所] 以上居宅介護支援サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項および個人情報等の使用について説明しました。

[事業者] 空知郡南幌町栄町1丁目1番20号

医療法人やわらぎ

理事長 湊屋 洋一

[事業所] 居宅介護支援事業所 アザレア

【事業所所在地】 空知郡南幌町栄町1丁目1番20号

【管理者名】 所長 山田美幸 印

説明者 介護支援専門員

氏名 _____ ⑩

担当者印

