

愛知県知事指定 居宅介護支援事業所

はずケアサービスステーション

(重要説明事項)

1. 当事業所は、愛知県知事指定の指定居宅介護支援事業所です。

名称 はずケアサービスステーション
住所 愛知県西尾市一色町赤羽上郷中1 1 3 番地 1
指定番号 2 3 7 5 9 0 0 0 3 8

2. 当事業所では、次の指定居宅介護支援事業を実施します。

- ①介護にかかわる相談援助や、要介護認定の申請手続きの代行
- ②居宅サービスの計画代行
- ③サービス事業者との連絡調整、介護保険施設の紹介
- ④市町村から委託された要介護認定に係る訪問調査
- ⑤その他、要介護者等の自立に必要な援助

3. 事業所の運営方針

- ①当事業所では、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。
- ②当事業所では、介護保険法その他の関係法令を遵守します。
- ③当事業所では、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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、総合かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ④当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- ⑤事業の実施に当っては、関係市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等の連携に努めます。

4. 介護支援事業に携わる職員は、次の通りです。

管理者 溝上かおり （苦情相談窓口担当）
介護支援専門員 溝上かおり、瀧本晃雄、石原政子、中村秀子、高須公子
 鈴木伊津美、林 辰美、石原 薫

5. 特定事業所加算

当事業所は、特定事業所加算Ⅱの取得事業所です。特定事業所加算Ⅱの要件は下記の通りです。

- ①利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。

- ②24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保すること。
- ③居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ④指定居宅介護支援の提供を受けている利用者数が、介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること。
- ⑤専ら指定居宅介護支援の提供に当る常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
主任介護支援専門員 瀧本晃雄、溝上かおり、中村秀子
- ⑥専ら指定居宅介護支援の提供に当る常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

6. 相談窓口

当事業所は、利用者保護支援の観点より以下の通り苦情、相談を受けています。

担当者 溝上かおり

TEL 0563-72-0528

苦情受付時間 月～土曜日 8:30～17:30

※その他の相談窓口は以下のとおりです。

西尾市役所 健康福祉部 長寿課 0563-65-2119

安城市役所 保健福祉部 介護保険課 0566-71-2257

碧南市役所 健康推進部 高齢介護課 0566-41-3311

岡崎市役所 福祉部 長寿課 0564-23-6682

蒲郡市役所 市民福祉部 長寿課 0533-66-1176

愛知県国保連合会 介護保険課内 苦情相談室 052-971-4165

7. 営業日及び営業時間は次の通りです。

①営業日 月曜日～土曜日

ただし、12月31日～1月3日は休業とさせていただきます。

②営業時間 午前8時30分～午後5時30分

ただし、緊急時はこの限りではありません。

③当事業所では、緊急時の相談体制を携帯電話転送による24時間体制で行っています。

0563-72-0528

080-2607-5912（携帯直通）

8. 通常の事業の実施地域

西尾市 一色町（佐久島を除く）、吉良町、西幡豆町、東幡豆町、鳥羽町、寺部町
刈宿町、巨海町、中根町、寺津町、行用町、八ヶ尻町、市子町、平口町
笹曽根町

※通常の実施地域は、交通費は不要です。地域外の場合は、下記の交通費を申し受けます。

9. 利用料等

①指定居宅介護支援を提供した場合は、利用料の額は原則として窓口負担はありません。

(保険料の支払いがない場合等、特殊な事情のある場合は、厚生労働大臣が定める基準になります。)

- ②西尾市の区域外の地域の方の指定居宅介護支援事業に要した交通費については、以下の交通費を申し受けます。

○通常の事業の実施地域を越えてから片道10キロメートルを超えた場合
片道1キロメートルごとに 55円(消費税込)

10. サービス提供の記録

- ①当事業所では、居宅介護支援サービスの提供日、サービスの内容、その他必要な事項を記録し、これをサービス完結より5年間保存します。
- ②利用者からの申し出があった場合には、上記のサービス提供の記録を文書の交付、その他適切な方法によりその情報を提供します。

11. 個人情報の利用について

当事業所で得た個人情報は、下記の目的に限り使用します。

- ①居宅介護支援サービスおよび介護予防支援サービスの提供

- ②介護給付費の請求事務

※独居の方については、介護給付費請求事務に必要なため、利用者の住民票を事業所で申請させていただく場合があります。

- ③管理運営業務のうち、利用開始・終了等の管理、会計・経理、事故等の報告、居宅介護支援サービスの向上にかかわる業務、業務改善・サービス維持のための基礎資料

- ④施設内で行う検討等

- ⑤教育、研修機関による実習への協力

- ⑥施設案内等の送付

- ⑦医療法人社団福祉会内部での情報共有

- ⑧審査支払機関への診療報酬明細書等の提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答

- ⑨他の保健医療関連業種との連携

- ⑩家族等への利用者の状況説明

- ⑪賠償責任保険などに係る専門団体、保険会社等への相談・届出

なお、生命の危機等重大な危険が迫っている場合等はこの限りではありません。(救急病院への情報伝達等)

また、利用目的が変更される場合は、事前に変更事由を説明し、同意を得た上で利用変更します。

12. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠

償を速やかに行います。

13. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する担当者を選任しています。

管理者：溝上かおり

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

14. 業務継続計画の策定について

- ①感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び早期の業務再開を図るための計画（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従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

15. ハラスメント対策について

当施設は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向けて取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該事業所の職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。

- ③従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

(令和 6 年 9 月 1 日現在)

年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

西尾市一色町赤羽上郷中 1 1 3 番地 1

はずケアサービスステーション

説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面により事業者から居宅介護支援サービスについて、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄) _____

(代書した理由) _____