

重 要 事 項 説 明 書

事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上の注意事項について次のとおり説明致します。

◇ 目 次 ◇

1. 事 業 者
2. 事業所の概要
3. 事業実施.地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 職務内容
6. 秘密保持について
7. 事故発生時の対応
8. 居宅介護サービスの提供及び内容について
9. 利用料金について
10. 苦情処理の体制について
11. 衛生管理等について
12. 業務継続計画作成等
13. 虐待防止に関する事項
14. 身体拘束禁止について
15. ハラスメント防止について

居宅介護支援事業所 LIB（リブ）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. << 事業者 >>

- (1) 法人名 株式会社 Co-creation
- (2) 法人所在地 沖縄県うるま市字具志川 1931 番地 34
- (3) 電話番号 098-973-3660
- (4) 代表者名 代表取締役 平 田 貴 之
- (5) 設立年月日 令和 1 年 6 月 6 日

2. << 事業所の概要 >>

- (1) 事業所の種類 居宅介護支援事業所
- (2) 事業所名称 居宅介護支援事業所 LIB（リブ）
- (3) 事業所所在地 沖縄県うるま市字田場 356 番地 2
- (4) 電話番号 098-975-8788
- (5) 事業所長 久場 良朗

※24 時間連絡体制を確保し必要に応じ対応致します(090-4470-0748)。

(6) 事業所の目的

当事業所は要介護者の心身の状況に応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行うことにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供することを目的とします。

(7) 事業所の運営方針

当事業所は要介護者の人格を尊重するとともに、忠実にその職務を遂行し、可能な限り自立した日常生活が営むことができるよう援助し、さらに社会的孤立の解消、心身機能の維持を目的とします。

3. << 事業の実施地域及び営業日等 >>

- (1) 事業の実施地域 うるま市（離島地域を除く）、沖縄市
※上記以外の場合でも相談に応じます。

(2) 営業日数および営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (祝日も含む)
営業時間	8時30分 ~ 17時30分
休日	土曜日、日曜日 年末年始 (12月31日~1月3日)

4. << 人員配置の状況 >>

管理者 (介護支援専門員)	1名
介護支援専門員	2名以上

5. << 職務内容 >>

- (1) 管理者は、従業者の管理及び業務管理を一元的に行います。
- (2) 介護支援専門員は、利用者からの相談、居宅サービス計画書の作成及び変更、居宅サービス計画書に基づくサービスの提供に係る連絡調整等を行います。

6. << 秘密保持について >>

- (1) 居宅介護支援事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報について、従業者である期間又は従業者でなくなった場合も秘密保持の原則のもとこれを遵守します。
- (2) 居宅介護支援事業者及び従業者はサービス担当会議等などで、利用者又は家族に関する情報を使用する場合は、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 個人情報保護方針
 - ① 取得方法
個人情報の取得は利用者及びその家族より適法かつ公正な手段によって行います。
 - ② 利用について
個人情報の利用については利用者及びその家族の同意のもと、事前に明示した範囲でのみ利用、提供します。
 - ③ 保管について
個人情報の保管は施錠のできる保管庫にて保管し漏洩、紛失の防止に努めます。
 - ④ 修正、変更について
個人情報の修正または変更については利用者及びその家族からの要請がある場合のみ本人確認後、速やかに対応します。

⑤ 破棄について

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を完結した日から5年間保存します。5年の保存期間終了後、個人情報の記載がある全ての書類はシュレッダーにて破棄します。

*利用終了後も同様の取扱いとします。

7. << 事故発生時の対応 >>

- (1) 居宅介護支援事業者及び従業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うなどの必要な措置を講じることとします。

【市町村（保険者）の窓口】

所在地 うるま市みどり町 1-1-1

電話番号 098-973-3208

ファックス番号 098-982-6041

受付時間 8:30~17:15

【家族等緊急連絡先】緊急時連絡先については同意書への署名をお願いします。

- (2) 居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。
なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 超ビジネス保険

補償の概要 施設事業活動遂行事故、管理下財物事故、生産物完成作業事故

8. << 指定居宅介護サービス提供及び内容について >>

- (1) 居宅サービス計画書作成に当たって、地域における指定居宅サービス事業所等に関するサービス内容、利用料等の情報を公平に利用者及びその家族に対して提供します。また、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けすることなく、他のサービス事業所も利用者が選択できることとします。
- (2) 事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条第七項に規定する運営方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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ることができること等につき、理解を得ることができるよう十分な説明を行います。

- (3) 事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、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性が生じた場合には、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協力を求める必要があります。
- (4) 居宅サービス計画ガイドラインの方式等に基づく課題分析法を用い、利用者について、その有する能力、既に受けているサービス、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活が営めるように解決すべき課題を把握します。
- (5) 課題の把握の為、利用者の自宅を一回以上訪問し、利用者及びその家族に面接を行い、その際面接の趣旨を利用者及びその家族に十分な説明を行います。
- (6) 利用者及びその家族の希望及び利用者について把握した課題に基づき、サービスを提供するための留意点、目標、達成時期等を盛り込んだ居宅サービス計画書の原案を作成します。
- (7) 居宅サービス計画書のサービス担当者からなる会議を招集しサービス計画の原案の内容について専門的な見地から意見を求め、その内容を利用者の意向を汲みながら、居宅サービス計画書を作成します。
- (8) サービス担当者会議は、通常、利用者の自宅にて開催するが、支障がある場合はそれ以外の場所でも開催する事があります。また、著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治医等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等により、ケアマネジメントプロセスを簡素化します。
- (9) 居宅サービス計画書についてその種類、内容、利用料等について説明し同意を求めます。(その際捺印が必要です)
- (10) 居宅サービス計画書作成後に、利用者及びその家族・介護サービス事業者との連絡を継続的に行い、サービス計画書の実施状況を確認すると共に、実施後月一回以上利用者の自宅を訪問し、利用者の課題を把握し、必要に応じてサービス計画書の変更及びサービス事業所との連絡、調整、その他便宜を図ります。
- (11) 利用者が自宅において、サービスの提供を受け続けることが困難になった場合及び利用者が介護保険施設への入院又は入所等を希望する場合は、介護保険施設への紹介等その他便宜を図ります。
- (12) 介護保険施設等から退院又は退所を希望する利用者からの依頼があった場合は、円滑に自宅での生活ができるよう、居宅サービス計画の作成等援助を行います。
- (13) 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又はその他必要な場合は、利用者の同意を得て主治医その他から意見を求め、主治医等に対しケアプランを交付します。

- (14) サービス事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- (15) 利用者が提示する被保険証に、認定審査会の意見の記載がある場合は、利用者とその趣旨を説明し、同意を得た上でその内容に沿って居宅サービス計画書を作成します。
- (16) 居宅サービス計画書の作成又は変更の際、利用者が自立した日常生活の支援を効率的に行えるよう、原則として特定の時期に偏ることなく、計画的にサービス利用が行われるようにします。
- (17) 居宅サービス計画の作成又は変更の際、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外にも、市町村の保健・医療サービス又は福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービス等の、利用も含めて居宅サービス計画を作成します。
- (18) 利用者の要介護認定に係る更新又は区分変更申請に対して、更新代行手続きの便宜を図ります。
- (19) 身分証携行義務
介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

9. ≪ 利用料について ≫

居宅介護支援の利用料は厚生労働大臣の定める基準によるものとし、法定代理受領がなされる場合は、利用者の負担はないものとする。

(介護保険制度から全額給付で利用者の負担はありません。)

(居宅介護支援費) 要介護 1・2	10,860円/月
(居宅介護支援費) 要介護 3・4・5	14,110円/月
初回加算	3,000円/月
入院時情報連携加算 (I)	2,500円/月
入院時情報連携加算 (II)	2,000円/月
退院・退所加算 カンファレンス参加なし	4,500円/月
退院・退所加算 カンファレンス参加あり	6,000円/月
小規模多機能型居宅介護事業連携加算	3,000円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/月

通院時情報連携加算	500円/月
特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円/月
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円/月

その他の費用の請求及び支払い方法について

その他の費用の請求方法等

- (1) その他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- (2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
- (3) 請求書の内容を確認のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
 - (ア) 事業者指定口座への振り込み
 - (イ) 利用者指定口座からの自動振替
 - (ウ) 現金支払い
- (4) お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

*利用者はいつでも契約を解除することができ、解除に係る一切の料金の発生はしません。

10. ≪ 苦情処理の体制 ≫

苦情処理窓口	久場 良朗
受付時間	8:30から17:30
受付曜日	月曜日から金曜日(祝日も含む)
電話番号	098-975-8788

- (1) 利用者からの苦情には、担当者が窓口になり対応します。
- (2) 窓口担当者が不在時には、転送電話にて対応します。
- (3) 利用者からの苦情は、直ちに状況を確認すると同時に記録し、居宅サービス事業所からも状況を確認し検討します。
- (4) 苦情の対応は必要に応じて検討会議を開催し対応策を決定します。
- (5) 検討結果、翌日までに具体的な対応を行います。(利用者への謝罪の為)
- (6) 苦情処理受付簿を作成し、苦情の内容を記録、記録簿を保管し、再発止に努めます。

- (7) 利用者からの苦情に関し市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。関係する居宅介護支援事業者と連携を取りながら苦情処理を的確に行います。
- (8) 事業所は苦情原因並びに再発予防策に関して会議を行い、居宅サービス事業所に対して指導を徹底します。また窓口に意見箱を設置し、常時苦情が受け付けられるようにします。

(行政機関、その他の苦情受付機関)

うるま市役所 介護長寿課
所在地 : うるま市みどり町 1-1-1
電話番号 : 098-973-3208
受付時間 : 8:30 ~ 17:15
受付日 : 月曜日～金曜日(祝祭日休み)

沖縄市役所 介護保険課
所在地 : 沖縄市仲宗根町 26-1
電話番号 : 098-939-1212
受付時間 : 8:30 ~ 17:15
受付日 : 月曜日～金曜日(祝祭日休み)

沖縄県国民健康保険団体連合会
所在地 : 那覇市西 3-14-18(国保会館)
電話番号 : 098-860-9026
受付時間 : 9:00 ~ 17:00
受付日 : 月曜日～金曜日(祝祭日休み)

11. ≪ 衛生管理等について ≫

介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

- (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 従業員に対し定期的に健康診断等を実施しています。(年1回以上)

12. < 業務継続計画の策定等 >

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護支援専門員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します。

- 2 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- 3 事業所は、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うものとします。

13. < 虐待防止に関する事項 >

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待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員に周知します。
- (2) 従業員に対し虐待を防止するための研修を定期的実施します。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備を行います。
- (4) 虐待の防止のための指針の整備を行います。
- (5) 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きます。

担当 久場 良朗(管理者)

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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します。

14. < 身体拘束禁止について >

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

- 2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認

等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録する。なお当該記録については5年間保存するものとします。

- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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ります。
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施します。

15 《ハラスメント防止について》

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求める場合があります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

- 暴力又は乱暴な言動 殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など
- ハラスメント行為 不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をする など
- その他 過大な要求・理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーーカー行為 など

同意書

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要な事項について説明をし、本書面の交付を致しました。

(事業者)

法人名 : 株式会社 Co-creation

法人所在地 : 沖縄県うるま市字具志川 1931 番地 34

代表者名 : 代表取締役 平田 貴之

(事業所)

所在地 : 沖縄県うるま市字田場 356 番地 2

名称 : 居宅介護支援事業所 LIB (リブ)

管理者 : 久場 良朗 印

説明者 _____ 印

(本人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(家族)

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 : _____)

【家族等緊急連絡先】

氏名 _____ 続柄

住所

電話番号

携帯電話

勤務先