

いのこし居宅介護支援事業所重要事項説明書

(Ver.06.04.01)

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称 医療法人博報会 いのこし居宅介護支援事業所
所在地 名古屋市名東区猪子石原一丁目1501番地
法人種別 医療法人
代表者名 理事長 柵木 充明
電話番号 052(777)5680
FAX番号 052(777)1767
名古屋市長から指定を受けているサービスの種類及び指定番号 居宅介護支援 2371500212

2. 事業の目的と運営方針

- (1) 居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、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。
- (2) 事業所の介護支援専門員は、要介護状態又は要支援状態にある高齢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に配慮します。
- (3) 事業の実施に当たっては、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者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- (4) 事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行ないます。
- (5) 事業所は、利用者の人権の擁護、身体拘束及び虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- (6) 事業所は、施設内感染及び食中毒等の予防・まん延防止に努め、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (7) 事業の実施に当たっては、関係市町村、他の介護保険事業所等との連携に努めます。
- (8) 事業所は、介護保険サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
- (9) 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図り、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するよう努めます。

3. ご利用事業所の従業員数及び勤務の体制

管理者 常勤 1名 (主任介護支援専門員)
介護支援専門員 常勤 1名以上 勤務時間 (午前8時45分～午後5時30分)

4. 営業時間

営業日 月曜日～金曜日 営業時間 8時50分～17時30分
注) 年末年始(12月30日～1月3日)は除きます。

5. 事業の実施地域

事業所の実施地域は東区、千種区、名東区、守山区、尾張旭市、長久手市、日進市です。

6. 苦情申立窓口

事業所設窓口担当者 管理者 木村 房子 連絡先 052(777)5680
愛知県国民健康保険団体連合会 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時
連絡先 052(971)4165
名古屋市健康福祉局介護保険課 ご利用時間 平日 午前8時45分～午後5時15分
連絡先 052(954)3087

7. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市及び関係各機関並びに利用者のご家族又は身元引受人、身体の状況等の必要に応じて主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、利用者側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- (3) 乙は、万一の事故の発生に備えて、損害保険ジャパン(株)の賠償責任保険に加入しております。

8. 複数の居宅サービス事業所の紹介

利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めると及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由を当事業所にいつでも求めることが可能です。

9. 指定サービス事業者の占める割合の説明

事業所の前6ヶ月ケアプラン作成における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護において位置づけられた居宅サービス計画が占める割合、及び訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの同一の指定サービス事業者または地域密着型通所介護事業者が提供されたものが占める割合について別紙のとおりとなります。

10. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業所は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とし、入院時に担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

11. 第三者評価の実施状況

実施の有無：無

12. その他

- (1) 当事業所では、適切な介護保健サービスの提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動は、従業者の就業環境が害されることを防止するため必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、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保険サービスの提供を継続的に実施するため業務継続計画を策定し必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所では、職員が身の危険を感じた際には理由のいかんに関わらず、最寄の警察に通報し、断固たる対応をいたします。

ご利用者様の主治医 (医療機関名) _____

(主治医名) _____

電 話 番 号 _____

所 在 地 _____