

重 要 事 項 説 明 書

(指定居宅介護支援事業所 多気天啓苑)

指定居宅介護支援・重要事項説明書

《事業主体及び事業者》

法人名	社会福祉法人 育心会
代表者氏名	理事長 大北典史
事業者名称	指定居宅介護支援事業所 多気天啓苑
管理者氏名	西村 よしみ
所在地	三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ580番
電話番号	0598-38-8822
事業所番号	三重県指定 第2472700257

《事業の目的及び方針》

利用者の方が可能な限り、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事ができるよう関係各機関（市町村、地域の保健・医療・福祉サービス）と綿密な連携を図りながら公正中立な居宅介護支援を行います。

《事業実施地域及び営業日・時間》

- ・通常の事業の実施地域
多気郡全域、度会郡全域、松阪市、津市、伊勢市
- ・営業日及び時間
 - ・営業日 月曜日～金曜日
 - ・受付時間 8：30～17：30

《職員体制》

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	1名（兼務）
介護支援専門員	1名

《居宅介護支援事業所の概要》

- ・居宅サービス計画の申し込みを受け付けると共に、担当の介護支援専門員を設置します。
- ・利用者の意思に基づいた契約であることを確保し、利用者やその家族に対し、利用者はケアプランに位置づ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ことが可能です。また当該事業所をケアプランに位置づけた理由等を

説明します。

- ・居宅サービス計画書を作成するに当たって利用者の実態把握を行い、現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握します。
- ・居宅サービス計画の原案を作成します。
- ・サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の内容について、専門的な見地から意見を求めます。
- ・居宅サービス計画について、利用者・家族に対し、サービスの種類・内容・利用料等について説明し、同意を得ます。
- ・サービスの実施状況について、継続的な把握・評価を行います。
- ・医療機関との連携について、以下のように取り組みます。
 - *入院時における医療機関との連携促進する観点から、居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者等に対し、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼します。
 - *医療機関との連携促進を促進する観点から、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師に対してもケアプランを交付します。

《利用料》

居宅介護支援の利用料は、全額、介護保険の負担となりますので、自己負担はありません。

尚、サービス提供地域以外の方の場合は、交通費は実費となります。

事業の実施地域以外の交通費 1,000 円（実費）

《情報提供》

利用者のサービスに係わるサービス担当者会議等において、利用者や家族から得た利用者及び家族の個人情報が必要な場合には、文書による同意を得た上で、その情報を用いることとします。

このとき、利用者及び家族の個人情報の使用は、事業者がサービスを提供するに当たって必要な情報にとどめます。

《緊急時の対応》

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

《事故発生時の対応》

介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族等に

連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

《虐待防止のための措置》

事業者は利用者などの人権の擁護・虐待の防止のために、高齢者虐待防止指針を作成し、必要な措置を講じる。

責任者 居宅介護支援事業所 多気天啓苑 管理者

特別養護老人ホーム 多気天啓苑と合同で年1回以上研修を開催する。

サービス提供中に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、これを市町に通報するものとする。

《苦情対応》

サービスに関する苦情対応については、次の窓口で対応します。

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------|
| ・事業所 | 苦情処理責任者 | 施設長 奥山 尚希 |
| | 苦情処理担当者 | 管理者 西村よしみ |
| | 電話番号 | 0598-38-8822 |
| | 苦情対応第三者委員 | 清水毅 |
| ・多気町役場 | 健康福祉課（多気町相可 1600） | |
| | 電話番号 | 0598-38-1114 |
| ・明和町役場 | 福祉保険課（多気郡明和町大字馬之上 945） | |
| | 電話番号 | 0596-52-7115 |
| ・度会町役場 | 福祉保険課（度会郡度会町棚橋 1125-1） | |
| | 電話番号 | 0596-62-1118 |
| ・大紀町役場 | 健康福祉部（度会郡大紀町滝原 1610-1） | |
| | 電話番号 | 0598-86-2216 |
| ・松阪市役所 | 介護保険課（松阪市殿町 1340-1） | |
| | 電話番号 | 0598-53-4091 |
| ・津市役所 | 健康福祉部介護保険課（津市西丸之内 23-1） | |
| | 電話番号 | 059-229-3149 |
| ・伊勢市役所 | 介護保険課（伊勢市岩淵 1-7-29） | |
| | 電話番号 | 0596-21-5560 |
| ・三重県国民健康保険団体連合会（津市栄町 3-143-1） | | |
| | 電話番号 | 059-222-4165 |

《秘密保持等》

- ・従業員は、正当な理由がない限り、居宅介護支援サービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。
- ・従業員が退職後は、在職中に知り得た秘密を漏らすことのないように必要な措置を講じます。
- ・個人情報を用いる場合には、利用者及び利用者の家族の同意を得ない限り、サ

サービス担当者会議において、個人情報を用いません。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 多気天啓苑

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

別紙

- ① 全 6 か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合（令和 6 年 3 月 1 日～令和 6 年 8 月 31 日）

訪問介護	18%
通所介護	62%
地域密着型通所介護	3%
福祉用具貸与	51%

- ② 全 6 か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	太陽ヘルパーステーション 38%	訪問介護はまなす 28%	訪問介護笑 14%
通所介護	老人デイサービス事業所多気天啓苑 63%	菜のはなデイサービスセンター 8%	リハビリデイサービス暖すばら・ら・ら 8%
地域密着型通所介護	グッドリハ松阪 75%		
福祉用具貸与	ダスキンヘルスレント松阪ステーション 34%	(株)愛安住 松阪営業所 20%	有限会社 たんぼ ぼ 14%