

ケアプラン那須中央病院 重要事項説明書

1 事業所の概要について

(1) 事業所内容

名 称	ケアプラン那須中央病院
所 在 地	大田原市下石上 1453 番地 那須中央病院内
事業者指定番号	0971000096
管理者・連絡先	鈴木 勝治 電話 0287 (29) 2126
サービス提供地域	大田原市・那須塩原市・矢板市

(2) 事業所の職員体制等

職 種	サ ー ビ ス 種 類 ・ 業 務	人 員
管 理 者	管理・居宅サービス計画作成	2 名（主任介護支援専門員）
介護支援専門員	居宅サービス計画作成	1 名

(3) 営業時間

区 分	平日（月曜～土曜日）	日曜・祝祭日
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 : 00（月曜～土曜日）	休み

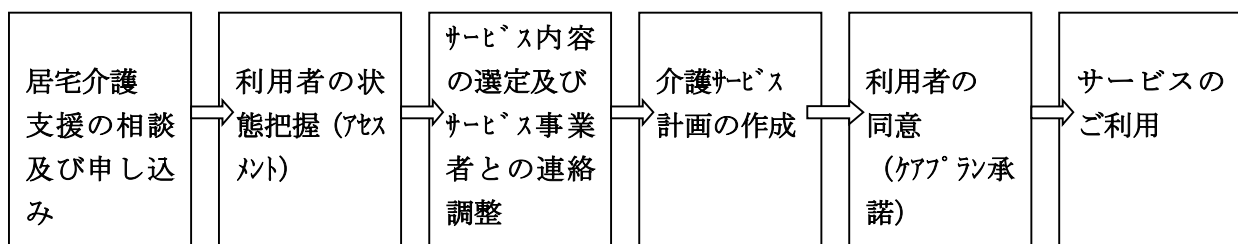
（注）年末年始（12/30～1/3）は「祝祭日」の扱いとなります。

(4) 24 時間連絡体制（当事業所は 24 時間連絡体制が確立されています）

時 間 帯	電 話 番 号	対 応
8:30 ～ 17:00	0287-29-2126	担当の介護支援専門員
17:00 ～ 8:30	・ 080-8755-5504（鈴木勝治） ・ 080-1220-8458（田代尋紀） ・ 080-1015-7418（磯 明美）	夜間対応の介護支援専門員

※ 夜間対応は、上の携帯電話に連絡すると、担当介護支援専門員に連絡をとり必要な措置を講じます。

2 居宅介護支援の申し込みから提供までの流れと主な内容



(1) ケアプラン那須中央病院（以下「当事業所」という）は、利用者（以下単に「利用者」という）が、快適な在宅生活を送る為のサービス計画の作成と、計画がスムーズに提供されるよう、サービス提供事業者との連絡調整等を行います。サービス提供にあたっては以下の原則を守ります。

- ・利用者の意思、人格、そして自身の選択を尊重します。
- ・利用者がより質の高い在宅生活を送る為に、同意のもとに、医療等関係機関との連携を行います。
- ・公正中立な事業者等の選択を行う為、複数の事業所の紹介を行います。また、その事業所をケアプランに位置づけた理由について、ケアマネジャーに説明を求める事ができます。

3 居宅サービス計画作成の支援について

当事業所では以下の事項を介護支援専門員等に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- (2) 当該地域における指定居宅介護支援事業者等に関するサービスの内容、当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者に複数の事業所の紹介を求めることが可能である旨の説明を行い、サービスの選択を求めます。
- (3) 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。
- (4) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。訪問介護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、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- (5) 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- (6) その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

4 記録・記録の保存・情報提供について

- (1) サービス提供の記録及び情報の提供については、以下の通り行います。
 - ・サービスを提供した際には、あらかじめ定めた居宅サービス計画書類等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けます。
 - ・居宅サービス計画書類、その他の記録は、作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の希望により、閲覧又はその写しをお渡し致します。

5 利用者負担金について

- (1) 介護支援について、利用者の負担金はありません。
- (2) 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に全額利用者にご負担いただくことになります。
- (3) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とされないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

6 キャンセル等について （※キャンセル料はございません）

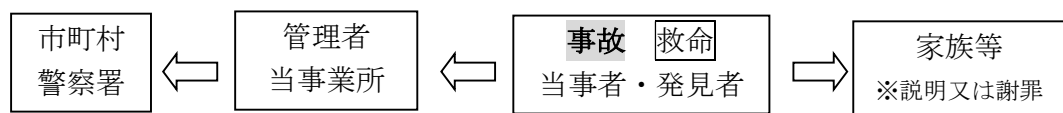
- （１） 以下の場合は、事前に連絡をお願いします。
- ・ 居宅介護支援契約の解除又は中断する場合。
 - ・ サービス計画の変更・サービス事業者の変更や取り消しする場合。

7. 守秘義務

- （１） 利用者のサービス提供の向上が適切に行えるようサービス担当者会議等において個人情報
を共有し各分野の意見を適切にサービスに反映できるように個人情報を共有いたしま
す。なお、ここで知り得た情報は正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- （２） 個人情報の提供について、サービス提供中また入所中において健康状態の管理のため協
力病院に情報を提供することがあります。（健康管理のための定期診察、健康状態の変化
に伴う外来受診時、健康状態の変化に伴う入院時、他の施設に入所が決まった時、行政機
関より情報の提供を求められたとき）上記の場合は他の病院、施設において適切な治療、
サービスが提供されるように個人情報を提供しています。

8 事故発生時の対応

- （１） 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに、
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、指定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は、損害賠償を
速やかに行い、その原因を解明し、再発防止に努めます。



9 苦情対応・相談窓口

- （１） 指定居宅介護支援に係わる利用者や家族等からの苦情、相談を受け付けた場合は、そ
の内容を記録し事実の確認を行い、迅速かつ適切な対応を致します。並びに、サービ
ス計画について改善策を速やかに検討し、利用者や家族等へ報告すると共に更なるサ
ービス向上に努めますので、担当の介護支援専門員または管理者まで申し出ください。
また、介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

利用者 → 苦情受付 → 対応策検討 → サービス改善 → サービスの質の向上

当事業所の相談・苦情窓口

- ・ 窓口担当 : ケアマネジャー 鈴木 勝治 （管理者）
- ・ 電 話 : 0287-29-2126 080-8755-5504（携帯）
- ・ 窓口時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時

【連絡先】

苦情・相談窓口	住所	電話
大田原市高齢者幸福課	大田原市本町 1 丁目 4 番 1 号	0287-23-8865
那須塩原市高齢福祉課	那須塩原市今共懇社 108 番地 2 号	0287-62-7191
矢板市福祉高齢対策課	矢板市本町 5 番 4 号	0287-43-3896
栃木県国民保険団体連合会 （国保連）	宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同 ビル 6 階	028-643-2220

10 業務継続計画の策定（BCP 策定及び訓練の実施）

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施参加します。

11 感染症及びまん延の防止のための措置

感染対策委員会の開催及び指針の整備を行い、研修会に参加し、その結果を介護支援専門員に周知徹底します。またその担当者を配置します。

12 虐待防止のための措置

虐待防止委員会の開催及び、高齢者虐待防止のための指針の整備を行い、研修会の実施及び参加し、その結果を介護支援専門員に周知徹底します。またその担当者を配置します。

13 身体拘束原則禁止のための措置

利用者又は他利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに、緊急やむを得ない理由を記録します。

本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して重要事項について説明しました。

令和 年 月 日

【事業所】 ケアプラン那須中央病院

【 説明者 】 介護支援専門員：

事業者から指定居宅介護支援サービスについての重要事項についての説明を受け、内容を十分理解し同意致しました。

令和 年 月 日

【利用者】住所：

氏 名 :

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

【 代理人 】 住 所 ：

氏 名：

(利用者との関係：)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）に個人情報については、次に記載することにより
最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議及び担当者との連絡調整等において必要な場合
- (2) 私自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限の情報の提供
- (3) 入院等による、医療機関への情報提供
- (4) 当居宅介護支援事業所内で利用する場合（業務の維持改善のための資料等）
- (5) 研修や学習目的として、研修会での事例報告、症例検討、または、介護支援専門員養成課程においての症例提供等（利用者個人が特定できないように仮名等使用することを厳守します、また実施前に利用者様に相談し、同意を頂いてから使用します）

※ あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、使用目的の必要な範囲を超えて情報を取り扱うことはいたしません

2. 使用する事業所の範囲（居宅サービス計画に定められた事業所及び関係医療機関）

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払う事
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておく事

令和 年 月 日

【 説明者 】 介護支援専門員： _____

居宅介護支援事業所 ケアプラン那須中央病院 殿

【 利用者 】 住 所： _____

氏 名： _____

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

【 代理人 】 住 所： _____

氏 名： _____

(利用者との関係： _____)

【 家 族 】 住 所： _____

氏 名： _____

(利用者との関係： _____)