

居宅介護支援事業

重要事項説明書

社会福祉法人ファミリー

ケアステーション ハピネスあだち

社会福祉法人ファミリー
指定居宅介護支援事業者
ケアステーションハピネスあだち
重要事項説明書

〔2024年9月30日改正〕

当事業者は、契約を締結したご利用者に対して居宅介護支援サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明をします。

1 事業者の概要

(1) 事業者名および所在地

事業者名	社会福祉法人ファミリー ケアステーションハピネスあだち
代表者	理事長 佐藤 弘子
所在地	東京都足立区江北3丁目14-1
電話&FAX	電話 03 (5839) 1501 FAX 03 (5839) 1502
管理者	橋本 飛鳥
介護保険 指定事業者番号	当事業者は介護保険の指定を受けています。 (東京都指定 第1372105013)
その他事業	訪問介護事業(当事業者に併設)

(2) 提供できるサービスの地域 * 下記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

サービスを提供する地域	江北・扇・興野・堀之内・椿・新田・宮城・小台・鹿浜・西新井・ 西新井栄町・本木町・本木東町・本木西町・本木南町・本木北町
-------------	---

(3) 職員体制

区分	常勤	計
管理者	1名	1名
介護支援専門員	2名以上	2名以上

(4) 営業時間

月曜日～土曜日(祝日含む) 8時30分～17時30分(ただし、12/30～1/3を除く)
※電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

通所介護	ハピネスあだち 43%	福寿江北 8%	友興の園 6%
地域密着型通所介護	リハてらす足立鹿浜 23%	KIZUMASPA 足立舎人 15%	デイつくしんぼ 11%
福祉用具貸与	まごころ 29%	(株) トーカイ 18%	(株) ヤマシタ足立 18%

- ・ ご利用者が入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関等に対し伝えるよう依頼を行います。また、医療機関等から退院しようとする要介護者等から依頼があった場合には、円滑に居宅における生活へ移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行います。
- ・ 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。

3 利用料金

(1) 利用料

居宅介護支援費 *利用者様の負担はありません。国から報酬を得て事業を運営し

ております。(1単位=11.40円)

	単位	地域区分単価	金額(単位×単価)
要介護1・2	1,086	11.40	12,380円
要介護3・4・5	1,411	11.40	16,085円

加算 *利用者様の負担はありません。国から報酬を得て事業を運営しております。(1単位=11.40円)

	算定要件	単位	金額 (単位×単価)
特定事業所加算Ⅱ	事業者配置基準等を満たした場合	421/月	4,799円
特定事業所加算Ⅲ	事業者配置基準等を満たした場合	323/月	3,682円
初回加算	新規及び要支援から要介護に移行した場合または要介護区分2段階以上変更時の計画算定時	300/回	3,420円
退院時情報連携加算	医師の診察時に介護支援専門員が同席した場合	50/月	570円
特定事業所加算A	事業者配置基準等を満たした場合	114/月	1,299円

(2) 交通費

前記1項の(2)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

しています。

6 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・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ずるよう努めます。

7 ハラスメント対策

- (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づくりを目指します。
- (2) ご利用者が事業者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を禁止します。

ハラスメントの禁止

職員に対するハラスメント行為を防止することは、職員が安心して働くことができる環境づくりだけではなく、ご利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。

次のようなハラスメント行為は、職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、ご利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。ご利用者やご家族と事業者の信頼関係があつてこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

①身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く

②精神的暴力：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。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度でできて当然」と理不尽なサービスを要求する

③セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不相当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

8 事業継続計画

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)のほか、介護支援専門員または介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩したまたはケガ等で病院へ行ったとき、医師または看護師に説明をする場合。

2. 個人情報を利用する事業者

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業者
- (2) 病院または診療所（体調を崩したまたはケガ等で診療することとなった場合）

3. 個人情報を利用する期間

介護サービス提供を受けている期間

4. 使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外のもに漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経過を記録すること。

以上、社会福祉法人ファミリー指定居宅介護支援事業者
ケアステーションハピネスあだち重要事項の説明を受け、同意します。

年 月 日

【利用者】

〔氏 名〕 _____

【代理人】

〔氏 名〕 _____

【事業者】

〔住 所〕 東京都足立区江北3丁目14-1

〔事業者〕 社会福祉法人ファミリー

ケアステーションハピネスあだち

理事長 佐藤 弘子 印

【説明者】

〔氏 名〕 _____