

居宅介護支援重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

医療法人 弘英会

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

法人種別・法人名称	医療法人 弘英会
代表者の役職・氏名	理事長 小椋英司
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	〒520-0232 滋賀県大津市真野5丁目1番29号 TEL (077) 573-4321 FAX (077) 572-2858
法 人 設 立 年 月 日	平成1年4月20日

2. 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院 居宅介護支援事業所
事 業 所 指 定 番 号	大津市指定 2570101010
事 業 所 所 在 地	〒520-0242 滋賀県大津市本堅田5丁目20番10号 アル・プラザ [®] 堅田2階
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	TEL (077) 573-2525 FAX (077) 573-7252 介護支援専門員 相談担当者氏名： ()
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	大津市（小学校区で記載） 木戸、和邇、小野、伊香立、真野、真野北、堅田、仰木、仰木の里、 仰木の里東、雄琴、坂本、下阪本

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要介護者等からの依頼を受け、利用する介護サービス等の種類及び内容を検討し、居宅介護サービス計画を作成すると共に、各サービス提供が確保されるよう、各サービス事業者等との連絡調整その他希望に応じて、介護保険施設等への紹介・便宜の提供等を行うことを目的とします。
運 営 の 方 針	利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、身体介護その他生活全般にわたる援助を行う。利用者の心身状態・環境に応じ、かつ利用者の選択に基づき、適切な介護サービス・福祉サービス等が総合的・効果的に提供されるよう配慮して行います。利用者の意思及び人格を尊重し、提供される居宅サービス等が特定の種類・居宅サービス事業に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。又、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携にも努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	営業日：月曜日～土曜日 営業しない日：日曜日、国民の祝祭日、年末年始（12月31日～1月3日） 営業日、営業時間以外の連絡先： TEL (077) 573-2525 緊急番号 090-2355-4590 (24時間繋がります)
営 業 時 間	午前8時40分～午後5時10分

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員
管 理 者	事業所の職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう総括します。	1 名 (常勤兼任)
介 護 支 援 専 門 員	要介護者からの相談により、心身の状況・環境等に考慮し居宅介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者や介護保険施設等との連絡調整を行います。	1 名 (常勤兼任) 5 名 (常勤専従) (非常勤専従)
事 務 職 員	介護給付費等の請求業務及び通信連絡事務・管理者及び介護支援専門員の補佐的業務を行います。	1 名 (常勤兼務)

(5) 提供するサービスの内容

居宅介護支援の内容	提 供 方 法
1. 居宅サービス計画の作成	①事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。 ア. 利用者の居宅への訪問、利用者及び身元引受連帯保証人（ご家族）との面接により利用者の置かれている環境・立場の十分な理解と課題の把握に努めます。 イ. 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者または身元引受連帯保証人（ご家族）に提供します。 ウ. 事業者は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。またサービス提供事業者については、複数紹介し利用者または身元引受連帯保証人（ご家族）に選択できるようにします。 エ. 事業者は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者より専門的な見地からの情報を求めます。 ②事業者は、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する場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。 ③事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者または身元引受連帯保証人（ご家族）に対して説明します。 ア. 事業者は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。 イ. 利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

	④前6ヶ月間に作成したケアプラン計画総数のうち、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の4つサービスが占める割合は別紙のとおりです。
2. サービス実施状況の把握、評価	①事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者または身元引受連帯保証人（ご家族）さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡を取り、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との調整を行います。 ②上記の把握に当たっては、少なくともひと月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接を行うとともに、ひと月に1回モニタリングの結果を記録します。また、他のサービス事業所との連携によるモニタリングは、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他情報通信機器を活用したモニタリングも可能である。 1) 利用者の同意を得ること。 2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 - i 利用者の状態が安定していること。 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 3) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。 ③事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。 ④利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する各種会議等について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に、又利用者等が参加して実施するものについても利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等の活用を行って専門的見地から意見を求めることもあります。 ⑤事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。
3. 居宅サービス計画の変更	①事業者が、居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合または事業者が、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。
4. 居宅サービス計画等の情報提供	①利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意を持って応じます。
給 付 管 理	事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

要介護認定申請等 に対する協力・援助	①事業者は、利用者の要介護認定又は要支援認定の更新申請及び、状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。 ②事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。
相談業務・苦情処理	窓口を開設し、利用者からの相談・要望・苦情等について真摯に対応し、今後のサービスの充実にいかします。

3. 利用者からの解除

利用者及び身元引受連帯保証人は、事業者に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の「居宅サービス計画」にかかわらず本契約に基づく居宅介護支援の利用を解除・終了することができます。

但し、利用者が正当な理由なく居宅介護支援実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則基本利用料金（利用料自己負担分）及びその他ご利用いただいた費用を事業者にお支払いいただきます。

4. 事業者からの解除

事業者は、利用者及び身元引受連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく居宅介護支援の利用を概ね1か月程度前までに予告して解除・終了をすることがあります。

- ① 利用者及び身元引受連帯保証人が、本契約に基づく利用料金を請求書の発行日より2ヶ月以内に支払わない場合
- ② 事業者が運営を休止又は廃止する場合（1ヶ月前までに文書にて予告）
- ③ 利用者又は身元引受連帯保証人が、事業者及び職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ④ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用できない場合
- ⑤ 利用者又は家族等が、職員又は他の利用者に対して、ハラスメント行為（精神的な攻撃：暴言や威圧的な言動、人格を否定するような長時間の謝罪要求、罵倒、長時間にわたり同じ内容での叱咤、執拗な長電話など、身体的暴力、精神的暴力並びにセクシャルハラスメント等）があった場合

5. 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

介護保険が適用される場合、利用料を支払う必要はありません。全額介護保険から給付されます。

(1) (※ 単位＝地域区分5級地加算10.7円をかけて計算しています) (ひと月あたりの料金)

取扱い件数 / 要介護度	要介護1・2	要介護3・4・5
介護支援専門員1人当たりの 取扱件数が45件未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ(i) (単位数1086) 11,620円	居宅介護支援費Ⅰ(i) (単位数1411) 15,097円
〃 45件以上 60件未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ(ii) (単位数544) 5,820円	居宅介護支援費Ⅰ(ii) (単位数704) 7,532円
〃 60件以上 の場合	居宅介護支援費Ⅰ(iii) (単位数326) 3,488円	居宅介護支援費Ⅰ(iii) (単位数422) 4,515円

※利用者が介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、一旦介護報酬公示額にて算定される料金（10割負担）をお支払いいただきます。それに基づきサービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者の窓口にご提出下さい。審査後、差額の払い戻しを受けられます。

加 算 内 容	加 算 額	算 定 回 数 等
特定事業所加算Ⅰ (単位数 519)	5,553 円/月	①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置している。*1 ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置している。*1 ③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催する。 ④24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。 ⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上であること。 ⑥指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。 ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。 ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。 ⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていない。 ⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり 45 名未満であること。 ⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。 ⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研究会等を実施する。 ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
特定事業所加算Ⅱ (単位数 421)	4,504 円/月	①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 1 名以上配置している。*1 ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置している。*1 ・③～④・⑥～⑬の項目は、特定事業所加算Ⅰと同じとする。

特定事業所医療介護連携加算 (単位数 125)	1,337 円/月	・前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が 35 回以上 ・前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定 ・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定している
初回加算 (単位数 300)	3,210 円/回	・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要支援・事業対象者が介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算(Ⅰ) (単位数 250)	2,675 円/月	入院における医療機関との連携促進あたり、病院等の職員に必要な情報を提供する場合、入院当日に情報提供(提出方法は問わない)ただし、営業時間終了後又は営業時日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。また入院日以前も含む。1 月に 1 回を限度とする。
入院時情報連携加算(Ⅱ) (単位数 200)	2,140 円/月	入院における医療機関との連携促進あたり、病院等の職員に必要な情報を提供する場合、入院後 3 日以内に情報提供(提出方法は問わない)ただし、営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日も含む。1 月に 1 回を限度とする。
退院・退所加算 カンファレンス参加の有無による (1 回カンファレンス無 単位数 450) 退院・退所加算(Ⅰ)イ (1 回カンファレンス有 単位数 600) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ (2 回カンファレンス無 単位数 600) 退院・退所加算(Ⅱ)イ (2 回カンファレンス有 単位数 750) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ (3 回カンファレンス有 単位数 900) 退院・退所加算(Ⅲ)	(1 回) カンファレンス無 4,815 円/回 カンファレンス有 6,420 円/回 (2 回) カンファレンス無 6,420 円/回 カンファレンス有 8,025 円/回 (3 回) カンファレンス有 9,630 円/回	・医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたっての医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。 ・3 回の算定の場合は、1 回以上について入院中の担当医等の会議(退院時カンファレンス等)に参加し、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。 ・退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。

緊急時等居宅カンファレンス 加算 (単位数 200)	2,140 円/回	病院・診療所の求めにより、当該病院又診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 1 月に 2 回を限度とする。
ターミナルケアマネジメント 加算 (単位数 400)	4,280 円/月	・終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、在宅で死亡した利用者。(在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む) 24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行う体制が整備されている。利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ利用者の状態把握・支援・指定居宅サービス事業者への情報提供を実施した場合 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行った場合
通院時情報連携加算 (単位数 50)	535 円/月	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合 1 月に 1 回を限度とする。

*1 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整に係る評価

モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の(原案の)作成等、請求にあたっての必要な書類の整備を行っていれば、サービス利用の実績がない場合であっても居宅介護支援費は算定可能とする。

※認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表する。

※書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができる。又、事業者等は、交付・説明・同意・承諾・締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法により行うことができる。

(2) その他の費用について

交 通 費	通常実施地域を越えた地点からお住まいまでの距離	金額
	片道 5 k m 未満	200 円
	片道 5 k m 以上 10 k m 未満	400 円
	片道 10 k m 以上 5 k m 毎	200 円加算
	タクシーを利用した場合	実費料金
	有料道路を利用した場合	実費料金

「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料。通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問する場合には、それに要する交通費の実費を徴収します。公共交通機関を利用した場合は実費、自動車を使用した場合は、上記の額を徴収します。

6. 料金の支払時期と支払方法

支 払 時 期	利用月の請求書を翌月 10 日までに発行いたします。
支 払 方 法	利用者指定口座からの自動振替 請求書発行月の 27 日（金融機関が休業日の場合はその翌営業日）に指定の口座より振替致します。口座への入金振替日の前日までにお願い致します。領収書は入金確認後、翌月の請求書に同封させていただきます。（翌月分の請求がない場合は都度送付致します。） ※お振込みの場合は、下記の通りです。 滋賀銀行 堅田駅前支店 普通 318653 いりょうほうじんこうえいかい りじちよう おぐらえいじ 医療法人弘英会 理事長 小椋英司

7. 介護支援専門員の変更について

担当の介護支援専門員については、事前にご相談を頂いた上で、利用者のご希望を出来るだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、すぐにはご希望に添えない場合もありますことを予めご了承下さい。又、当法人・当事業所の勤務異動等により、担当を他事業所含め変更する場合があります。その際は事前にお知らせ致しますのでご了承下さい。

8. 居宅介護支援の提供にあたり

サービスの開始	①まずは、お電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。 ②事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。 ③指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明します。 ④利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
---------	--

サービスの自動終了	①利用者が、要介護でなくなった場合 ②利用者が、医療施設に入院し、事業所から連絡した際に退院の見込みがない場合 ③利用者が、介護保険施設へ入所した場合 （在宅に復帰予定のある入所を除く） ④利用者が、事業者の通常の事業実施地域外に転居し、継続が困難であると見込まれる場合 ⑤利用者が、死亡した場合
-----------	---

9. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の状態把握のため、介護支援専門員が利用者の居宅に訪問する頻度の目安	利用者の要介護認定期間中、少なくともひと月に1回
--------------------------------------	--------------------------

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や、指定居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

10. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の従業者は、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上で知り得た利用者又は身元引受連帯保証人もしくはその家族等に関する個人情報の利用目的を「個人情報の取り扱い」のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ② 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ③ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護支援提供等により事故が発生した場合、事業者は利用者に対し必要な措置を講じます。専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、又は他の専門的機関での診療を依頼します。利用者及び身元引受連帯保証人が予め指定する者に速やかに連絡します。また、必要な場合は保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。事故の状況及び事故に際してとった措置について記録します。

尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	損害保険ジャパン株式会社 (引受保険代理店：びわこ総合サービス株式会社)
保 險 名	企業総合賠償責任保険

12. 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身元引受連帯保証人（ご家族）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。

13. 記録の整備

指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援に関する記録を、契約終了日から2年間は

これを適正に保存し、利用者が閲覧・謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受連帯保証人その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾・その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

14. 非常災害対策

非常災害時の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

15. 人権擁護・虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を配置し管理者以下、従業者の知識や技術向上の為の研修等必要な体制の整備を行うとともに、改善が行われる環境作りを行います。

16. 暴力団排除

事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではあってはなりません。その運営について暴力団員の支配を受けてはなりません。

17. ハラスメント対策

事業者はパワーハラスメントの指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のために必要な措置を講じます。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行います。
- ② 被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して一人に対応させない等）必要な対策を行うとともに、改善が行われる環境作りを行います。
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）を定期的に行い、ハラスメント防止に取り組んでいきます。

18. 相談・要望・苦情窓口

指定居宅介護支援に関する相談・要望・苦情及び、居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談窓口

【事業者の担当窓口】	所在地	滋賀県大津市本堅田 5 丁目 20 番 10 号 アル・プラザ 堅田 2 階
居宅介護支援事業所	電話	(077) 573-2525
松田雄次	受付時間	月～土曜日 : 8 時 40 分～17 時 10 分まで

保険者である大津市もしくは国保連合会に相談・苦情を伝えることができます。

【保険者の担当窓口】	所在地	滋賀県大津市御陵町 3 番 1 号
大津市役所	受付時間	月～金曜日 : 9 時～17 時まで
介護保険課	電話	(077) 528-2753
長寿政策課事業所・施設整備室	電話	(077) 528-2738
【公的団体の担当窓口】	所在地	滋賀県大津市中央 4 丁目 5 番 9 号
滋賀県国民健康保険団体連合会	電話	(077) 510-6605
介護保険課	受付時間	月～金曜日 : 9 時～17 時まで

19. その他運営についての留意事項

(1) 社会的使命を十分認識し、従業員の質的向上を図るため、研究・研修の機会を設けるものとし、又、業務体制を整備します。

① 採用時研修： 採用後 1 ヶ月以内

② 継続研修： 年 12 回

(2) 従業員は業務上知り得た利用者及び身元引受連帯保証人（ご家族）の秘密を保持します。

(3) 従業員であった者に業務上知り得た利用者及び身元引受連帯保証人（ご家族）の秘密を保持させるため、従業員でなく退職となった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(4) 指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約終了日から 2 年間保管します。

(5) この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は医療法人弘英会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

20. その他

(1) 当事業所では第三者による評価の実施は行っておりません。

(2) 当事業所についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますのでご希望の方はお申し出ください。

(3) この重要事項説明書は大切に必ず保存してください。

年 月 日

居宅介護支援の内容について、本人もしくは身元引受連帯保証人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

本社所在地 〒520-0232

滋賀県大津市真野5丁目1番29号

名称 医療法人 弘英会

説明者 〒520-0242

滋賀県大津市本堅田5丁目20番10号

アル・プラザ堅田 2階

医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

居宅介護支援事業所

氏名 _____

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

本人

住所 〒 _____

氏名 _____

(代筆者 _____ / 続柄 _____)

身元引受連帯保証人

住所 〒 _____

氏名 _____

続柄 _____