

指定居宅介護支援事業所 ふくろうの杜 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号 第2171500586)

当事業所はご契約者に対して指定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します。

☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保険医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の身体の状態やご契約者とその家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者及び医療関係者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者等とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも要介護認定申請日からサービスの利用は可能です。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 和敬会倶楽部
法人所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話番号	0573-62-1251
代表者氏名	理事長 上田 雅和
設立年月日	平成16年 7月 6日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所 平成17年 5月 1日指定 2171500586号
事業所の目的	指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、多様な福祉サービスがそのご契約者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、ご契約者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう、支援することを目的とします。
事業所の名称	指定居宅介護支援事業所・ふくろうの杜
事業所の所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話	0573-62-1251
FAX	0573-62-1254
事業所長氏名	小栗 康子
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・ 要介護者等が保険・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて介護サービス計画を作成するとともに、その計画に基づいてサービスの提供が確保されるよう、事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介、その他便宜の提供を行うものとします。・ 介護支援専門員は要介護者等の意思・人格等を尊重し、住み慣れた地域で安心かつ快適に暮らせるよう、地域福祉ネットワーク等の調整のとれた福祉サービスの総合的支援・援助に対し貢献していくものとします。・ 事業の質的向上を図るため従業者の教育、研修等の重視を行うこととします。また、他事業所等と連携し地域のケアマネジメント機能の向上を図るものとします。
開設年月日	平成17年5月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 中津川市(中津川地区、落合地区、苗木地区、高山地区、坂本地区)。但し実施地域以外においてもサービス提供を行うことができるものとしします。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 (但し日・祝日においてもサービス提供できる体制を整えています。)
受付時間	月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
休業日	日・祝日および12/30～1/3
営業日時以外	電話等で24時間連絡が可能な体制を整えています。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約書に対して指定居宅介護支援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。

《主な職員の配置状況》 職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	常勤 (兼務)
1. 主任介護支援専門員 (管理者)	2名 (1名)
2. 介護支援専門員	2名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

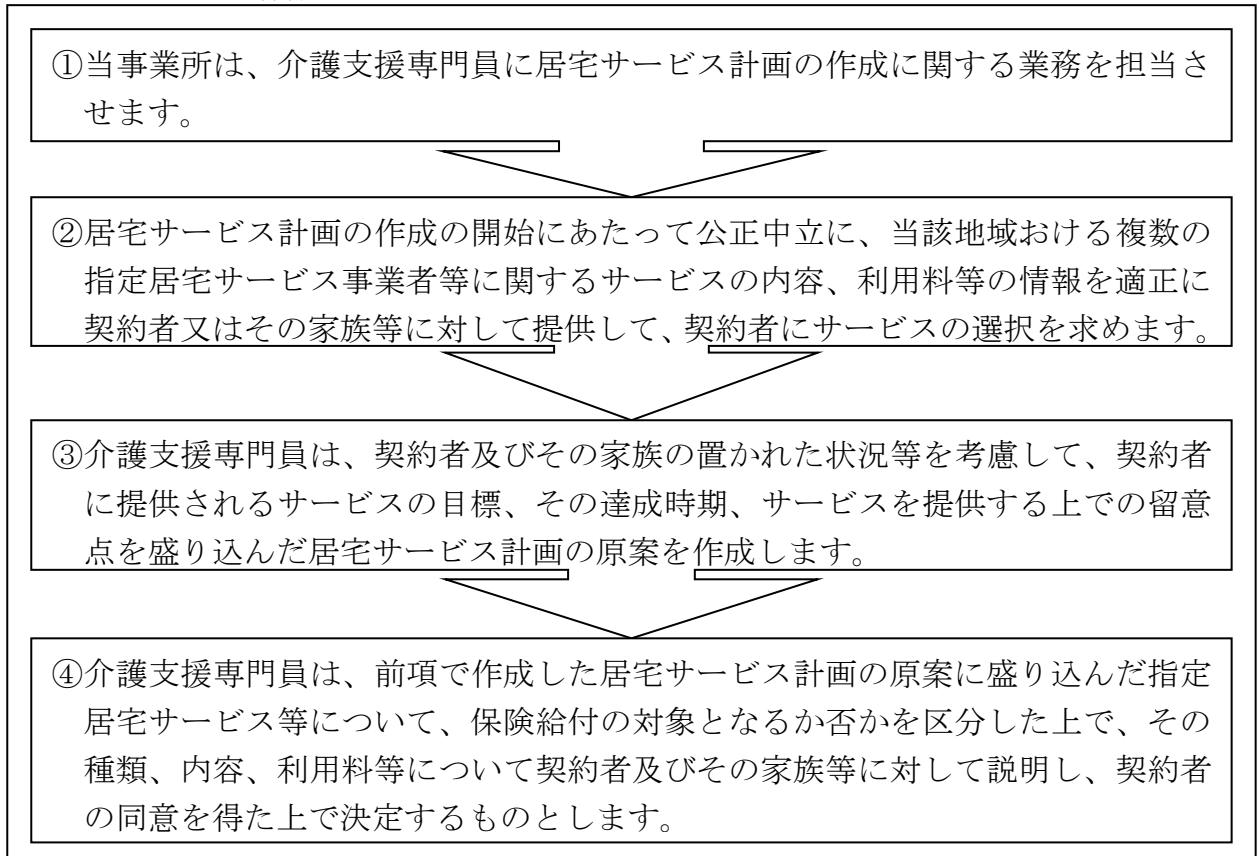
(1) サービスの内容と利用料金 (契約書第3～6条、第8、9条参照) *

<サービスの概要>

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、ご契約者又はそのご家族の希望を踏まえ、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス (指定居宅サービス等) について複数提示したうえで、提供されるサービス等が特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏ることの無いよう公正中立に、より適したサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう居宅サービス計画を作成します。(別紙参照)

<居宅サービス計画の作成の流れ>



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。なお、介護支援専門員は特段の事情の無い限り 1 月に利用者の居宅を訪問し状況把握をするものとします。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者、医療関係者等との連絡調整を行います。また、サービス事業所等から得たご契約者の状態等について関係する医療機関に必要な情報伝達を行います。(別紙 1 参照)
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設へ紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、法律の規定に基づき、指定居宅介護支援に要する費用の額は、別表厚生労働大臣が定める指定居宅介護支援介護給付費により算定するものとします。

交通費について

通常の事業実施地域は無料です。

通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供は事業所としての対応となります。サービス開始時に担当の介護支援専門員を決定しますが介護支援専門員と個人の契約となるものではありません。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）*

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

7. 苦情の受付について（契約書第20条参照）*

(1) 苦情の受付

事業所に対する苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者 [職名] 管理者 小栗 康子

○苦情解決責任者 [職名] 時國 俊樹

○第三者委員 鈴木 智雄

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市介護保険課	所在地 岐阜県中津川市かやの木町2-1 電話番号 (0573) 66-1111 FAX (0573) 62-0058 受付時間 午前8時30分～午後5時
地域包括支援センター	代表 所在地 岐阜県中津川市かやの木2-1 電話番号 (0573) 66-1111 FAX (0573) 66-0058 受付時間 午前8時30分～午後5時
岐阜県国民健康保険連団体 連合（介護保険課）	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 058-275-9825・9826 FAX 058-275-7635 受付時間 午前8時30分～午後5時

8. サービス提供における事業者の業務（契約書第 10,11,12,13,14 条参照）*

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともにご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ④ 事業者は感染症が発生し、又はまん延しないための指針を整備し、委員会の開催、研修や訓練の実施等にとり組みます。
- ⑤ 感染症や災害が発生した場合でも利用者に安定継続したサービスが提供されるよう計画を策定し、研修や訓練の実施等にとり組みます。
- ⑥ 事業者は、管理者を虐待防止にかかる責任者とし、指針に基づいて従業員への周知と委員会を定期的に行います。従業員は虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は速やかに事業所及び保険者等関係機関に報告し、連携して対応するものとします。
- ⑦ 支援業務は事業所として行い介護支援専門員個人との関係は持たないものとします。

9. 損害賠償について（契約書第 15 条参照）*

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が求められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

10. 契約の終了について（契約書 16 条参照）

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約者はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第 2 条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ ご契約者が居宅サービス提供においても在宅生活の見込みがないと判断された場合
- ④ 事業者が解散や破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）*

契約の有効期限であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）*

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者又はそのご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者又はそのご家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③ ご契約者又はそのご家族が、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の利用料の滞納が多額になった場合、または滞納が指定居宅サービス事業者の指定する期限を超えた場合
- ④ ご契約者又はそのご家族から介護支援専門員にセクシャルハラスメントや暴行(唾を吐きかけることも含まれます)があった場合

11. その他、運営に関する留意事項（契約書第 21 条）*

事業所は、適切な居宅介護支援の提供を保護する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

令和____年____月____日

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

事業所名 指定居宅介護支援事業所 ふくろうの杜

説明者 職名 介護支援専門員
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

また、サービス担当者会議など正当な理由がある場合には、契約者又はその家族等の個人情報を用いることに同意しました。

令和____年____月____日

利用者 住所_____

氏名_____印

家族 住所_____

氏名_____印