

「指定居宅介護支援」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。
(北海道知事指定 第 0177100187 号)

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とおり説明します。

☆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健医療サービス、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。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご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。

※当サービスの利用は、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サービスの利用は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	3
4. 職員の体制.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. サービスの利用に関する留意事項.....	5
7. 苦情の受付.....	6
8. 主治の医師および医療機関等との連絡.....	6
9. 利用者自身によるサービスの選択と同意.....	6
10. 第三者評価の実施状況.....	7

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 新十津川町社会福祉協議会
所在地	北海道樺戸郡新十津川町字中央 306 番地 3
電話番号	0125-76-2600
代表者氏名	会 長 小 林 透
設立年月	昭和 51 年 9 月 3 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 16 年 3 月 10 日 北海道知事指定 第 0177100187 号
事業の目的	居宅介護支援の実施
事業所の名称	社会福祉法人 新十津川町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
事業所の所在地	北海道樺戸郡新十津川町字中央 306 番地 3
電話番号	0125-76-2600
管理者氏名	事務局長 平 石 一 弘 (専任・兼任)
事業所の運営方針について	基本方針「利用者の立場にたったサービスを提供します」 要介護状態等になった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行う。
開設年月	平成 16 年 4 月 1 日
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 (平成 12 年 2 月 29 日 北海道知事指定 第 0177100187 号) 指定訪問入浴介護 (平成 12 年 3 月 7 日 北海道知事指定 第 0177100187 号) 指定介護予防訪問入浴介護 (平成 18 年 4 月 1 日 北海道知事指定 第 0177100187 号) 指定障害者居宅サービス事業 (居宅介護・重度訪問介護・行動援護) (平成 18 年 10 月 1 日 北海道知事指定 第 0117100024 号) 地域活動支援センター事業 (受託) (平成 18 年 10 月 1 日) 地域生活支援事業 (受託) (平成 18 年 10 月 1 日) 介護予防・日常生活支援総合事業 (第 1 号訪問事業) (平成 30 年 4 月 1 日 空知中部広域連合長指定 第 0177100187 号) 介護予防支援事業 (令和 5 年 3 月 3 日 空知中部広域連合長指定 第 0107100083 号)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

北海道 樺戸郡 新十津川町全区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜
受付時間	月～金 8時45分～17時30分
サービス提供時間帯	月～金 8時45分～17時30分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者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	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1			1.0名	従業員の管理
2. 介護支援専門員	1	2	1.5名	1.0名	居宅介護支援の提供
(1) 社会福祉士					
(2) 介護福祉士	1	1			
(3) 看護師					
(4) 社会福祉主事		1			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、

常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

5. 当事業所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。

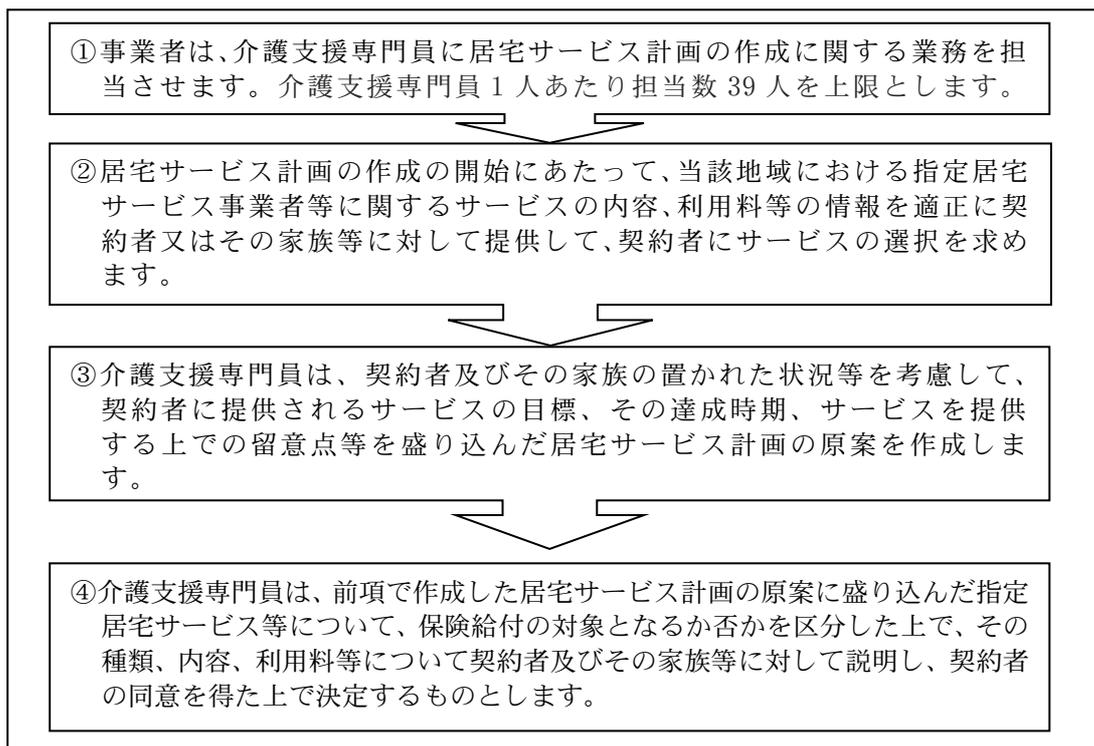
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～7条参照）

＜サービスの内容＞

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭（または医療機関等）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、医療機関等と連携し、居宅介護サービス、その他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

<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

- ・ 平時からご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者、医療機関等との連絡及び連携を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 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等との連絡調整を行います。
- ・ 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は、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医療機関または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、または利用者が医療機関、介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、医療機関または介護保険施設への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、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

要介護1・2のご契約者	10,760円/月
要介護3・4・5のご契約者	13,980円/月

☆当事業所は、厚生労働大臣が定める介護保険の特別地域加算に該当する過疎地域等に事務所を設置しています。このことによって、他の加算を受けない地域と比較して、利用料金並びに自己負担額ともに15%を乗じた額を加算した金額をお支払いいただきます。

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
金融機関 ピンネ農業協同組合 本所
口座名義 社協介護保険会計
口座番号 普通預金 1 2 3 3 2 0 2
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関 ピンネ農業協同組合 本所
エ. 担当者への現金支払

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

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

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

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相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。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な行為を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかに契約者及び利用者へ連絡いたします。

7. 苦情の受付（契約書第 14 条参照）

（1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 新十津川町社会福祉協議会 事務局長

〔氏名〕 平 石 一 弘

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8時45分～17時30分

（2）行政機関その他苦情受付機関

機関名	所在地及び連絡先等	
新十津川町役場 保健福祉グループ (介護保険担当係)	所在地	新十津川町字中央 307 番地 1 総合健康福祉センター「ゆめりあ」
	電話番号・FAX	0125-72-2000・0125-72-2006
	受付時間	月曜日～金曜日 8：45～17：30
空知中部広域連合 (オンブズパーソン事務局)	所在地	奈井江町字奈井江 10 番地 28
	電話番号・FAX	0125-66-2152・0125-66-2138
	受付時間	月曜日～金曜日 8：30～17：00
北海道国民健康保険団体 連合会 (総務部介護保険課苦情係)	所在地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 6 階
	電話番号・FAX	011-231-5161・011-233-2178
	受付時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00
北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 道立社会福祉総合センター
	電話番号・FAX	011-204-6310・011-204-6311
	受付時間	月曜日～金曜日 9：00～17：30

8. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
 - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の

事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

- ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

10. 第三者評価の実施状況

実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない (令和5年度)
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

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。

社会福祉法人 新十津川町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から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

家族代理人住所
氏名 印

※利用者が自署できない場合、以下に署名代行した方の氏名及び代行の理由を記入する。

署名代理人 印

署名代理の理由

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13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ご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2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その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、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事業者、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）

2. 損害賠償について（契約書第11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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、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日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第8条参照）

- 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ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④事業者が解散した場合、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下さい。）
- 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下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第9条参照）

契約の有効期間であっても、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5日前までに解約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 10 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