

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

「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。

(北海道指定 第 0175800085 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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

ご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	376
2. 事業所の概要	376
3. 事業実施地域及び営業時間	376
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	377
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 虐待の防止	5
8. 事故発生時の対応方法	6
9. 守秘義務	6
10. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 迎光会
(2) 法人所在地 北海道夕張郡長沼町南町2丁目3番20号
(3) 電話番号 0123-88-3030
(4) 代表者氏名 理事長 駒谷 信幸
(5) 設立年月 昭和48年12月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的 介護保険法に定めるところにより、利用者の方が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、適切な居宅サービス計画を作成しかつ居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者等、関連機関との連絡調整を図り、その他の便宜提供を行います。
(3) 事業所の名称 迎光園居宅介護支援事業所・平成12年2月10日指定
北海道指定 第0175800085号
(4) 事業所の所在地 北海道夕張郡長沼町南町2丁目3番1号
(5) 電話番号 0123-82-5200
(6) 事業所長 所長 杉本 雅人 (管理者) 加須屋 由美
(7) 当事業所の運営方針 利用者が可能な限りその居宅において、その能力に応じて自立した生活を営むことができるよう適切な居宅サービス計画を作成しかつ、居宅サービスの提供が確保されるよう努めます。
(8) 開設年月 平成12年4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 長沼町、北広島市
(2) 営業日及び営業時間・連絡先

営業日	月曜日～金曜日(祝日の場合も営業)
受付時間	8時30分～17時
サービス提供時間帯	8時30分～17時
連絡先電話番号	迎光園りふれデイサービスセンター 0123-82-5200
受付時間以外の連絡先電話番号	①特別養護老人ホーム迎光園 0123-88-3030 ②緊急連絡用携帯 090-7652-9817 ※担当職員以外の対応となりますので、氏名・担当介護支援専門員・要件・電話番号をお知らせ下さい。

※ 上記以外の曜日や時間帯についても、24時間電話連絡を受付しています。

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	資格	職員配置数	指定基準	業務内容
1. 管理者	主任介護支援専門員 介護福祉士	1名 (専従)	1名	管理 (介護支援)
2. 介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護福祉士	1名 (専従)	1名	介護支援

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。

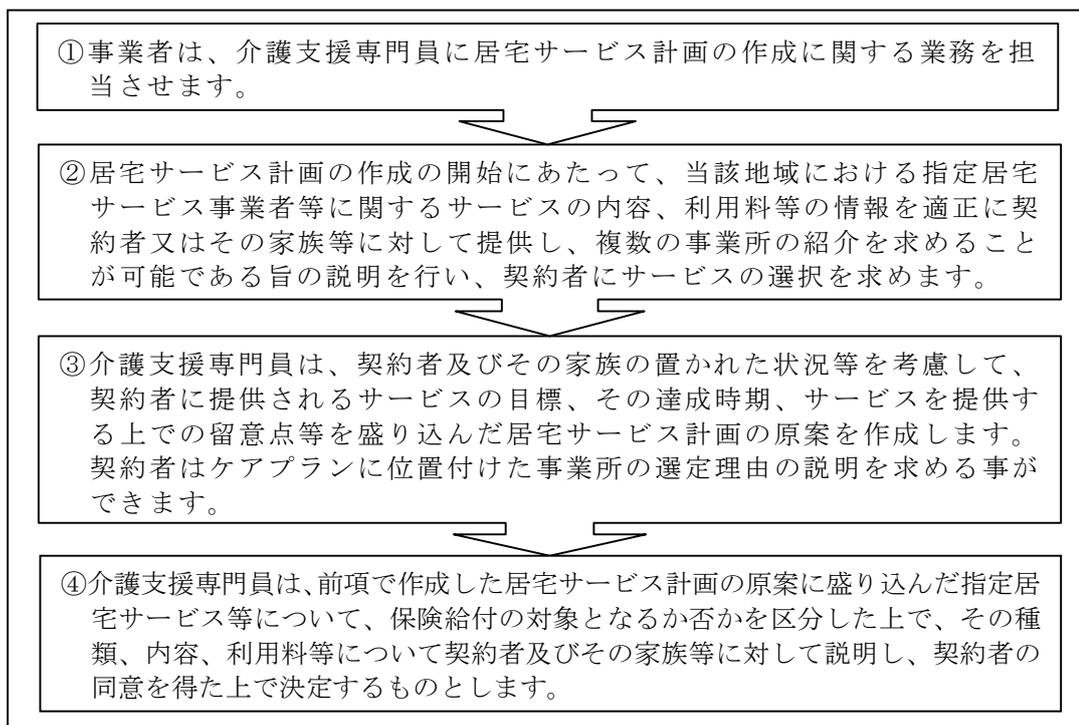
(1) サービスの内容と利用料金 (契約書第3~6条、第8条参照)

〈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、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（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サービスの利用割合

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。(※別紙1)

③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。
- ・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。

④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。

⑤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ご契約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。

(1) 基本利用料

利用者		要介護 1・2	要介護 3～5
保険料の滞納等	なし	保険から全額給付	保険から全額給付
	あり	10,860 円	14,110 円

(2) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域を越えて当事業所のサービスを利用される場合の交通費は、その実費をいただきます。自動車を使用した場合の交通費は、下記の料金をいただきます。

事業所から、片道おおむね25キロメートル未満	1,150円
事業所から、片道おおむね25キロメートル以上	2,300円

(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10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み 北海道銀行 長沼支店 普通預金0482173 イ. 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：北海道銀行、空知信用金庫、空知商工信用組合、JAながぬま

前記(2)の交通費については、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。
支払いを受ける際には、ご契約者又はその家族に対して事前に文書で説明をしたうえで支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)をしていただきます。

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(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に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。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) ご契約者又はその家族へのお願い

居宅介護支援の提供開始後に入院された場合、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供して戴くようにお願いします。

7. 虐待の防止

ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知します。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。
- ・上記を適切に実施するための担当者を設置します。

8. 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員又は従業者が居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかにご契約者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともにご契約者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

9. 守秘義務

事業者、介護支援専門員又は従業者は居宅介護支援を提供する上で知り得たご契約者及びその家族等関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

10. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）苦情の受付

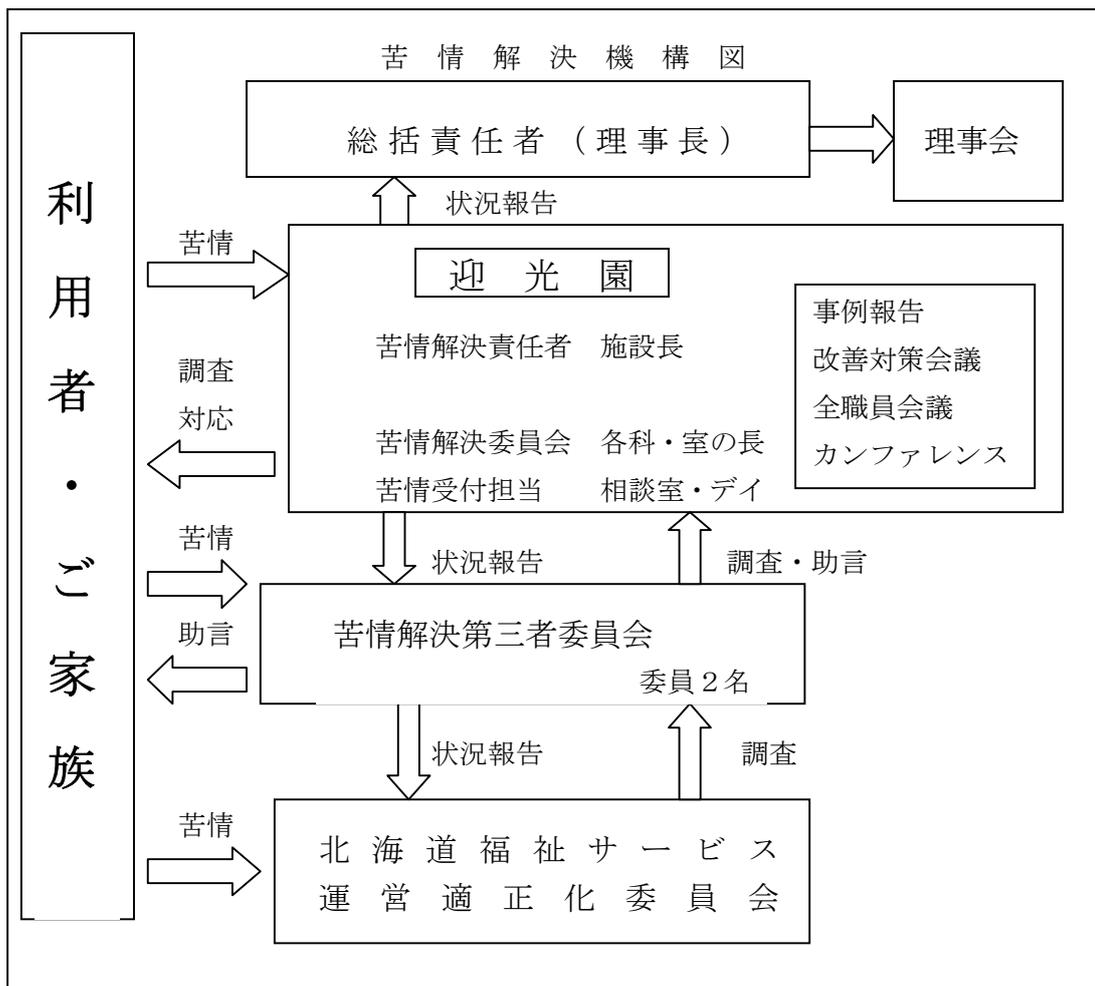
当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 担当者 管理者 加須屋 由美
責任者 事業所長 杉本 雅人

○第三者委員 菊澤 政則 TEL 0123-84-2053
十河 義博 TEL 0123-88-3813

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00
「迎光園居宅介護支援事業所」
電話番号 0123-82-5200
FAX 番号 0123-82-5180

- ①苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
- ②苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員への助言や立会いを求めることができます。



(2) 行政機関その他苦情受付機関

長沼町・保健福祉課 介護保険担当課	所在地 夕張郡長沼町南町2丁目3番1号 電話番号 0123-82-5555・FAX 0123-82-5070 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161・FAX011-231-5178 受付時間 9:00～17:00
北海道社会福祉協議会 (北海道福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3979・FAX 011-231-3971 受付時間 9:00～17:00

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。

迎光園居宅介護支援事業所

説明者職名 管理者

氏名 加須屋 由美

印

介護支援専門員

氏名 宮脇 久美子

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。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人及び署名代行人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

筆記困難であるため署名代行した理由

要介護状態・視力の低下・手指の麻痺・その他（ ）

※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。