

サックル介護保険相談所重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

《事業所番号： 第 0 1 7 3 6 0 0 3 2 1号》

当事業所は、ご契約をいただいた方（以下、「契約書」もしくは「利用者」と表記します。）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、以下ご説明させていただきますので宜しくお願い致します。

居宅介護支援事業のご説明

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。

○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伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

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、契約者及びその家族等、指定居宅化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。但し、要介護認定をまだ受けていない方でも、サービスの利用が可能な場合がありますので、お問い合わせ下さい。

社会福祉法人 富門華会

サックル介護保険相談所

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 富門華会
- (2) 法人所在地 勇払郡安平町早来富岡129番地
- (3) 電話番号 0145-22-2915 FAX 0145-22-2701
- (4) 代表者氏名 理事長 多田 政 拓
- (5) 設立年月 昭和50年3月

2. 事業者の概要

- (1) 事業者の種類 指定居宅介護支援事業者（介護保険制度上の分類：居宅介護支援）
『平成12年3月14日指定 北海道0173600321』
※当事業者はケアハウスサクル（軽費老人ホーム）に併設されています。
- (2) 事業者の目的 サクル介護保険相談所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定居宅支援を提供することを目的とします。
- (3) 事業者の名称 サクル介護保険相談所
- (4) 事業者の所在地 〒059-1505 勇払郡安平町早来栄町157番地1
- (5) 電話番号 0145-22-4685 FAX 0145-22-4676
- (6) 管理者氏名 清水 浩 明（介護支援専門員）
- (7) 当事業者の運営方針
 - ①要介護状態になった契約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や生活環境などに応じ、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させていただきます。
 - ②事業の実施に当たっては関係行政機関、指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との綿密な連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供される指定居宅サービスが特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることないように公平中立な業務に努めます。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 勇払郡安平町
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日・12月31日から1月3日を除く毎日
受付時間	月～土 午前8：30～午後5：00
サービス提供時間	月～土 午前8：30～午後5：00

3. 職員の配置状況

当事業所では、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> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職	種	職員配置
1. 管理者（介護支援専門員）		1名
2. 介護支援専門員		1名

1

4. 当時業所が提供するサービスと料金

当事業所では契約者に対して以下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、契約者の利用料負担はありません。

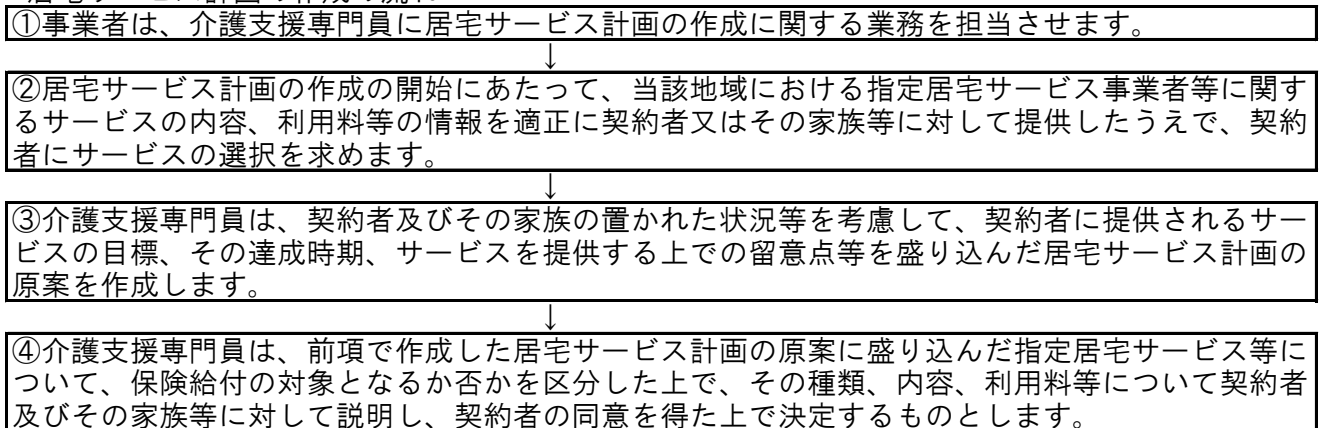
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

<サービスの内容>

I. 居宅サービス計画の作成（契約書第3条参照）

契約者のご家庭を訪問して、契約者の心身の状況や生活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>



II. 居宅サービス計画作成後の便宜の供与（契約書第4条参照）

イ) 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。

ロ) 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。

ハ) 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。

III. 居宅サービス計画の変更（契約書第5条参照）

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。

IV. 介護保険施設への紹介（契約書第6条参照）

契約者が自宅において、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>（契約書第8条参照）

居宅介護支援に関するサービス利用料金は、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けますので、契約者の自己負担はありません。

但し、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

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いただき
 後で返金するものとします。（償還払い）

■居宅介護支援利用料金

（料金利用）

居宅介護支援費（Ⅰ）			加 算			
対象区分	単 位	利用料金	対象区分	単 位	利用料金	内 容
要介護1・2	1,076	10,760	初回加算	300	3,000	新規居宅サービス計画立案時、1回限定
要介護3～5	1,398	13,980	入院時情報 連携加算（Ⅰ）	200	2,000	入院時、1回限定。入院先へ訪問しての情報提供による。
特定地域加算 要介護1・2	基本単位の 15%	1,614	入院時情報 連携加算（Ⅱ）	100	1,000	入院時、1回限定。入院先訪問以外の方法での、情報提供による。
特定地域加算 要介護3～5		2,097	退院・退所 加算（Ⅰ） イ	450	4,500	入院時利用者に係る必要な情報を、カンファレンス以外の方法で1回受けると算定可能。退院後のサービス利用開始月に限る。初回加算算定時は、算定不能。
※安平町は特定地域の為、介護支援専門員一人あたりの取扱い件数に上限がないことから、居宅介護支援費（Ⅰ）の算定となる。			通院時情報 連携加算	50	500	医療機関受診時にケアマネジャー同席により、月1回のみ算定。
			緊急時居宅 カンファレンス加算	200	2,000	医師の求めによる、利用者宅でのカンファ実施時に算定。

〔上記利用料金は、全額介護保険から給付されますので、契約者の自己負担はありません。〕

V. 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、契約者に対してサービス利用上の不利益を生じないように配慮致します。

②契約者からの交替の申し出

専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を交替を申し出ることができます。但し、正当な理由なく、契約者からの特定の介護支援専門員の指名はできません。

VI. 苦情受付

(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付けます。

『事業者及び法人、社会福祉法人富門華会苦情解決要綱により設置

- ・ 苦情受付担当者 清水浩明（管理者）、 金本志保（介護支援専門員）
- ・ 苦情解決責任者 清水浩明（管理者）
- ・ 第三者員 富澤治英（法人評議員）

勇払郡安平町遠浅703番地56
 電話：0145-22-4002

勇払郡安平町早来大町171番地-57
 電話：0145-22-2817

勇払郡安平町早来北町51番地
 電話：0145-22-3517

- ・ 運営法人等 サックル介護保険相談所

電話：0145-22-4685
 FAX 0145-22-4676

社会福祉法人 富門華会

電話：0145-22-2915
 FAX 0145-22-2701

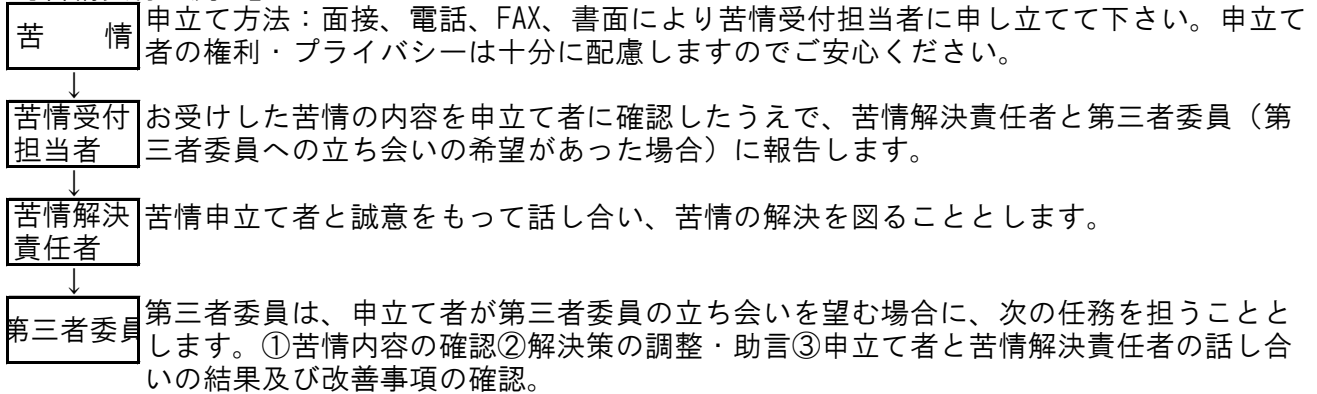
○受付時間

毎週月曜日～土曜日

午前8時30分～午後5時00分

3

『苦情受付の流れ』



(2) 行政機関その他苦情受付機関

『外部苦情受付機関』

安平町健康福祉課 介護保険グループ	所在地	安平町早来大町95番地	安平町役場総合庁舎
	電話番号	0145-29-7072	FAX 29-7076
	受付時間	午前8:30から午後5:00まで	
国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目	
	電話番号	011-231-5161	
	受付時間	午前8:30から午後5:00まで	

Ⅶ. 事故発生時の対応

事業者の過失（責任）により、契約者に生じた事故並びに損害については、事故対応マニュアルによる迅速な対応を図るとともに、その結果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致します。守秘義務に違反した場合も、同様とします。

なお、損害賠償内容については、事業者と契約者双方の合意により取り決めることと致しますが、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を考慮し、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。

■ 次の3点を、確認事項とさせていただきます。

- ①利用者の方々の要介護度の変更、介護認定有効期間の確認のため「被保険者証」の指示を月初めにさせていただきようお願いいたします。
- ②保健・福祉・医療機関関係者会議等で、あなた様及びご家族等に係る情報を使用させていただいても差し支えないことを確認します。
- ③適切な居宅サービス計画の立案のため、安平町にあなた様の介護認定審査会資料の開示を求めることを同意願います。

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。

事業者 サックル介護保険相談所

説明担当者 職 氏 名 管 理 者 氏 名 清 水 浩 明 印
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 勇 払 郡 安 平 町 氏 名 印

利用者 住 所 氏 名 印
代理人 (続柄)

<重要事項説明書附帯事項>

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

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

- ①契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成、その完結の日から2年間保管するとともに、契約者又は、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、その他契約者から申し出があった場合には、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、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た、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12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致します。守秘義務に違反した場合も、同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第2条参照）

契約の有効期間は、契約締結日の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日迄ですが、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のない場合には、契約は同じ条件で更新され、契約期間以後も同様となります。利用中は、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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">①契約者（利用者）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解約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) 契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解除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2日前までに解約・解除することができます。但し、次の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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事業所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16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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">①契約者が契約締結時に、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 |
|---|

単位：円)

