

「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 0173700774 号)

当事業所はご契約者様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

契約者様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。要介護認定の申請日から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. 事業所の運営目的と運営方針	2
4. 事業実施地域及び営業時間	2
5. ご利用事業所の職員体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービス利用に関する留意事項	5
8. 損害賠償について	5
9. サービス利用をやめる場合	5
10. 守秘義務に関する対策	6
11. 事故発生時の対応	7
12. ハラスメントへの取り組み	7
13. 虐待防止への取り組み	8
14. 感染症や災害の対応力強化	8
15. 苦情の受付について	8

20240401

1. 事業者

法人名	社会医療法人 慈恵会
法人所在地	北海道虻田郡洞爺湖町高砂町37番地
代表者名	理事長 大久保 和 幸
設立年月日	平成24年9月5日
電話番号	0142-76-5731
ファクシミリ番号	0142-76-5734

2. 事業所の概要

事業所の名称	ケアプランセンター セイント・ヴィレッジ
事業所の種類及び指定番号	指定居宅介護支援事業所 令和6年4月1日指定 北海道 第0173700774号
所在地	北海道伊達市舟岡町214番地28
電話番号	0142-82-9352（自動転送により24時間受付）
ファクシミリ番号	0142-82-9353
開設年月日	令和6年4月1日
管理者の氏名	廣内 由希子

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会医療法人 慈恵会が運営するケアプランセンター セイント・ヴィレッジ（以下「事業所」という。）が行う居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）にある高齢者等に対し、適正な指定居宅介護支援及び指定介護予防支援を提供することを目的とする。
当事業所の運営の方針	事業所の介護支援専門員は、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、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（以下「指定居宅サービス等」という。）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。

4. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	伊達市全域
営業日	月曜日から金曜日（12月30日から1月3日を除く）
受付時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分
サービス提供時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分

5. ご利用事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者様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。

<職員配置>

従業者の職種	指定基準	員数	勤務の体制
管理者	1名	1名 (兼務)	常勤兼務 (主任介護支援専門員との兼務)
主任介護支援専門員	1名	1名以上	常勤兼務(管理者との兼務)
介護支援専門員	3名	3名以上	常勤(専従)

※ 職員配置については指定基準を遵守しています。

※ 担当件数については定員上限45件未満とします。

6. 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、ご契約者様の利用負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金(契約書第3条から第6条、第8条参照)

サービスの内容

① 初回面談、アセスメント、居宅サービス計画原案の作成

初回の相談依頼を受けて、ご契約者様のご家庭を訪問して面談し、ご契約者様や家族の心身の状況、置かれている環境等を把握し、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、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように公正・中立の立場にて、居宅サービス計画原案を作成します。

② 課題分析票の種類

利用者に対する介護サービス計画書原案作成の為に使用する課題分析方式については全社協・在宅版を使用

③ サービス担当者会議の開催

居宅サービス原案を基にご契約者様、家族、専門職等とサービス担当者会議を開催します。

④ 文書による同意

サービス担当者会議にて居宅サービス計画書の検討後、契約者又は家族より文書による同意を受けて交付します。

⑤ 居宅訪問・記録

少なくとも月1回、利用者宅を訪問し面談してモニタリングを実施して結果を記録します。

⑥居宅サービス計画の変更

契約者の状態が変化した場合等は速やかに居宅サービス計画の変更のために、上記①～③を実施します。

⑦ 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・ 指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご契約者様又はその家族に対し、ご契約者様が医療機関へ入院する必要がある場合には介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該医療機関に伝えるように求めます。
- ・ 介護支援専門員は指定居宅サービス事業者等からご契約者様に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認められる時はご契約者様の口腔に関する問題、薬剤状況その他のご契約者様の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご契約者様の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・ 介護支援専門員は、ご契約者様が訪問看護、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している場合、その他必要な場合には、ご契約者様の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・ 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。
- ・ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏りすることのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6ヶ月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6ヶ月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分に説明を行います。なお説明については指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については直近の期間（様式）のものとしします。（別紙：説明同意書あり）

⑧ 居宅サービス計画作成後の便宜の貸与

- ・ ご契約者様及びその家族等、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。

・ご契約者様の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

⑨ 介護保険施設への紹介

ご契約者様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等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

①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、ご契約者様の自己負担はありません。但し、ご契約者様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ください。

要介護度	計画作成料
要介護 1, 2	10,860円
要介護 3, 4, 5	14,110円

◆初期加算（3,000円）

新規に居宅サービス計画を作成した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合に加算されます。

◆特定事業所加算Ⅱ（4,210円/月） 主任介護支援専門員1名以上、常勤介護支援専門員3名以上

◆特定事業所加算Ⅲ（3,230円/月） 主任介護支援専門員1名以上、常勤介護支援専門員2名以上

◆入院時情報連携加算（Ⅰ）2,500円/月

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

◆入院時情報連携加算（Ⅱ）2,000円/月

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 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を含む。

7. サービス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、ご契約者様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. ご契約者様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、ご契約者様から特定の介護支援専門員の指名はできません。

8. 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様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、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様の置かれた心身の状態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。

9. 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、契約締結の日からご契約者様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様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。

- ①ご契約者様が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者様の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ご契約者様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ご契約者様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) ご契約者様からの解約・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、ご契約者様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事業所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様の身体・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。

- | |
|--|
| <p>①ご契約者様が、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</p> <p>②ご契約者様が、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様の生命・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</p> <p>③利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合</p> |
|--|

10. 守秘義務に関する対策（契約書第 11 条参照）

- ①当事業所は、業務上知り得たご契約者様と家族の秘密を厳守します。
- ②当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得たご契約者様とその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- ③当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご契約者様の個人情報を用いる場合は、あらかじめご契約者様又は家族からの同意をいただきます。

11. 事故発生時の対応

- ①利用中にご契約者様の心身の状態が急変した場合等、速やかにご契約者様の家族、ご契約者様が指定する者、市町村（保険者）に連絡し必要な措置を講じます。
- ②万が一事故が生じた際にはその原因を解明し、再発することがないように必要な防止策を講じます。

12. 職場におけるハラスメントへの取り組み（男女雇用機会均等法等における）

- ①職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。（社会医療法人慈恵会 防止規程等）
- ②ハラスメントに対する相談（苦情を含む）に応じ適切に対応する為に必要な体制を整備し、職員へ周知します。

ハラスメント相談窓口	管理者及び主任介護支援専門員
------------	----------------

1 3. 高齢者虐待防止への取り組み

当事業所では、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、以下の取り組みを行います。

【取り組み】

- ①当事業所では、高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催するとともに、その結果について、職員へ周知徹底を図ります。
- ②虐待が起こらないように事前の措置として、計画的に職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し虐待のない環境づくりを目指します。
※ 年間研修計画、年2回以上の研修会の開催、新規採用時の研修等
- ③虐待等について、従業員が相談・報告できる体制を整えます。
- ④日頃より社会福祉法・老人福祉法・介護保険法等関係各法の知識の習得に努めます。
- ⑤当事業所の虐待防止責任者や虐待相談受付担当者は日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるような支援が行われていないか観察し、必要があるときは該当事業者への指導や伊達市等関係市町村・地域包括支援センター等関係機関へ迅速かつ適切に通報します。
- ⑥虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策について関係各機関と連携し検討・実施します。また、その効果について評価を行います。

虐待防止に関する相談窓口	虐待防止責任者	管理者：廣内 由希子
	虐待相談受付担当者	各介護支援専門員
	受付時間	8時30分～17時15分 Tel0142-82-9352

1 4. 感染症や災害の対応力強化（業務継続計画の策定等）

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する措置居宅介護支援の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 5. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けております。

- 苦情受付窓口（担当者） ケアプランセンター セイント・ヴィレッジ

[職名] 管理者 廣内 由希子

- 受付時間

[毎週] 月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊達市高齢福祉課介護保険係	伊達市鹿島町20番地1 TEL 0142-23-3331
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課 企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 TEL 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 TEL 011-204-6310

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。

ケアプランセンター セイント・ヴィレッジ

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。

住所

契約者

氏名 印

代筆 続柄 印

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、利用申込者又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。