「指定居宅介護支援」重要事項説明書

ケアプランセンター　杜の風

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（宮城県指定 第０４７２７００３０１号）

当事業所は、ご契約者に対して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。

◇◆目次◆◇

１．　経営法人
２．　事業所の概要
３．　職員の配置
４．　当事業所が提供するサービスと利用料金
５．　サービス提供における事業者の義務
６．　サービス利用における留意事項
７．　損害賠償について
８．　契約の終了について
９．　苦情の受付について
１０．虐待防止のための措置について
１１．事故発生時の対応について
１２．個人情報の使用等について

１．経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　永楽会
（２）法人所在地　　黒川郡大和町吉岡字中町３２番地２
（３）電話番号　　０２２－７７９－６６４５
（４）代表者氏名　　理 事 長　　小川　宗寿
（５）設立年月　　昭和５５年８月２３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）指定年月日　　平成１３年５月２９日指定
宮城県　第０４７２７００３０１号
（３）事業所の目的　　ご契約者の有する能力に応じて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活が送ることができるよう、適切な居宅介護支援サービスを提供します。
（４）事業所の名称　　ケアプランセンター　杜の風
（５）事業所の所在地　　宮城県富谷市富谷桜田１－１１
（６）電話番号　　０２２－７７９－６７８０
ＦＡＸ　　０２２－７７９－１５８２
（７）管理者氏名　　管理者　和埜　芳栄
（８）通常の事業の実施地域　　富谷市・大衡村・大和町・大郷町・大崎市（三本木）
（９）営業日及びサービス提供時間

営業日	サービス提供時間
月曜日～金曜日（年末年始は除く）	８時３０分～１７時３０分

※サービス提供時間以外においても必要に応じて 24 時間連絡が可能な体制を整えています。

３．職員の配置

当事業所では、下記の指定基準を満たす人員配置を行っております。

職種	指定基準
１．管理者	１
２．介護支援専門員	１以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	時間帯
管理者 介護支援専門員	８：３０　～　１７：３０

４．当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第４条～第９条）

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

＜サービスの概要＞

（１）居宅サービス計画の作成

① 事業者は、介護支援専門員に、居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
② 契約者の解決すべき課題を把握し、ご契約者及びその家族等の意向を十分に踏まえた上で、居宅介護支援サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
③ 契約者の状況等に関する情報を居宅サービス事業者等と共有するとともに、より専門的見地からの意見を求めるため、サービス担当者会議を開催します。
④ 定期的もしくはご契約者及びその家族等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、居宅サービス計画を変更します。
⑤ 居宅サービス計画を作成及び変更した場合には、ご契約者及びその家族等に対して、説明し同意を得て居宅サービス計画を交付します。

（２）居宅サービス計画作成後の便宜の供与等

- 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月あたり）〉

◇　居宅介護支援費　◇

担当件数 / 要介護度	４５件未満	４５件以上 ６０件未満	６０件以上
要介護１・２	10,860 円	5,440 円	3,260 円
要介護３・４・５	14,110 円	7,040 円	4,220 円

＊　加算料金

項目	金額	項目	金額
特定事業所加算（A）	1,140 円／月	初回加算	3,000 円／回
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500 円／回	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円／回
退院・退所加算（Ⅰ）イ （Ⅱ）ロ	4,500 円／回 6,000 円／回	退院・退所加算（Ⅱ）イ （Ⅱ）ロ	6,000 円／回 7,500 円／回
退院・退所加算（Ⅲ）	9,000 円／回	通院時情報連携加算	500 円／回
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円／回	ターミナルケア マネジメント加算	4,000 円／月
介護職員等処遇改善加算	利用料金（基本料金＋加算料金）の 2.1%の額		

※ サービス利用料金について、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場合（法定代理受領）は、**ご契約者の自己負担はありません。**

※ 介護保険料の滞納により、事業者がサービス利用料金に相当する給付額を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額を、事業者に対し一旦お支払い頂きます。

５．サービス提供における事業者の義務（契約書第６条～第７条）

◇当事業所は、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 ご契約者に提供される居宅サービスが特定の種類に偏ることのないよう、または特定の居宅サービス事業者を有利に扱うことのないよう公正中立に行います。

② ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。

③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者及びその家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④ 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、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。

⑤ 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時又はご契約者もしくはその家族等から求められた場合は提示します。

⑥ 事業者及び介護支援専門員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、正当な理由がある場合は、あらかじめ文書にてご契約者及びご家族等の同意を得た上で、医療機関、行政機関、福祉サービス事業者等へ提供します。

６．サービス利用における留意事項（契約書第８条）

（１）介護支援専門員の交替

①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、事業者に対して文書を通知することにより介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

②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、事前の同意を文書で得るとともに、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。

７．損害賠償について（契約書第９条）

当事業所において、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。

８．契約の終了について（契約書第１１条～第１４条）

ご契約者は、下記の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記の事由に該当した場合には、当事業所との契約は終了します。

① ご契約者が亡くなられた場合

② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援状態と判定された場合

③ ご契約者が介護保険施設に入所又は入院した場合

④ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を

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 ご契約者から契約終了の申し出があった場合
⑦ 事業者から契約終了の申し出を行った場合

（１）ご契約者からの契約の解約又は解除の申し出

契約期間中であっても、ご契約者から、契約の解約又は解除を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに文書で通知ください。

ただし、下記の事由に該当した場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約又は解除することができます。

① ご契約者が入院された場合
② 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
③ 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サービスを実施しない場合
④ 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
⑤ 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）事業者からの契約の解除の申し出

下記の事由に該当する場合、事業者は、ご契約者に対して契約解除を行う３０日前までに文書を通知し、本契約を終了せさていただく場合があります。

なお、契約解除の通知に先立ち、契約を解除するに至った理由を明示し、ご契約者に弁明の機会を設けます。

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介護支援専門員の生命、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）契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

９．苦情の受付について（契約書第１５条）

（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ます。

◇苦情受付窓口（担当者）

［職氏名］　管理者　兼　介護支援専門員　（　和　埜　芳　栄　）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　０２２－７７９－６７８０

（２）当法人における苦情の受付

当法人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ます。

◇本部事務局

［職氏名］　事業推進課　課長　（　加　藤　圭　）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　０２２－７７９－６６４５

（３）第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当事業所への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

◇第三者委員　遠　藤　光　雄

◇受付電話番号　０２２－３５８－３２１６

（４）行政機関その他苦情受付機関

◇富谷市保健福祉総合支援センター

Tel　０２２－３４８－１１３８　※その他各市町村の介護保険担当課

◇宮城県社会福祉協議会　運営適正化委員会

仙台市青葉区本町３丁目７－４

Tel　０２２－７１６－９６７４

◇宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課　介護相談室

仙台市青葉区上杉１丁目２－３

Tel　０２２－２２２－７７００

１０．虐待防止のための措置について

（１）当事業所における虐待防止に関する責任者

当事業所における虐待防止に関する責任者は下記のとおりです。

◇虐待防止に関する責任者

［職氏名］　管理者兼介護支援専門員　　和埜　芳栄

（２）当事業所における虐待に関する苦情の受付

当事業所における虐待に関する苦情やご相談は上記「９．苦情の受付」と同様の担当者及び連絡先です。

尚、宮城県では虐待に関する専用窓口が設けられています。

◇高齢者権利擁護相談窓口

仙台市青葉区一番町一丁目１７-２４　高裁前ビル５階

Tel　０２２－７２２－７２２５

（３）その他必要な措置

① 成年後見制度の利用支援

必要に応じ、成年後見制度の概要説明や専門の相談機関を紹介するなど必要な措置を講じます。

② 虐待防止のための指針の整備

虐待を防止するための指針を整備し、遵守すべき事項を定め全職員へ周知します。

③ 従業者に対する虐待防止に関する研修

虐待防止に関する適切な知識を普及・啓発し、組織的に徹底させるために定期的に研修を実施します。

④ 虐待防止委員会の設置

虐待の防止及び早期発見への組織的な対応を図るために委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を職員に周知徹底します。

⑤ その他

上記の他、虐待防止のために必要な措置を適切に講じます。

１１．事故発生時の対応について

サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡をすると共に、医療機関に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

１２．個人情報の使用等について

下記に定める条件に該当するときは、ご契約者及び身元引受人、ご家族等関係者の個人情報を必要な範囲で使用、提供又は収集することがあります。

① 利用目的

１）要介護認定の申請・更新・変更に伴う情報提供

２）サービス担当者会議等における情報提供及び収集

３）通常行われる医療機関等との連絡調整に伴う情報提供及び収集

４）適切なサービスが提供できるように、当該事業所内及び包括支援センター等が開催する事例検討会等、ケアカンファレンスにおける情報提供及び収集

５）行政機関及び外部監査機関並びに評価機関への情報提供

上記以外に個人情報を提供又は収集する場合には、事前にご契約者及びご家族等に説明し同意を得ます。

② 使用期間

契約開始時から、契約終了時まで

③ 使用条件

１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しません。

２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

令和　　年　　月　　日

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 所 名　　ケアプランセンター　杜の風

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けました。

契　約　者　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行人　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（ 続 柄　　）

同意書

サービスの利用にあたり下記の確認事項にあたる同意の有無は以下の通りです。

記

（個人情報の使用等について）

１．重要事項説明書第１２の①利用目的で示された内容に関すること。

□　同意します　　□　同意しません