

「指定居宅介護支援事業所 あかね」

重要事項説明書

社会福祉法人 雄美会

「指定居宅介護支援事業所 あかね」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。
(愛媛県指定 第 3873900819 号)

当事業所はご利用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通り説明します。

☆居宅介護支援とは

利用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。

- ご利用者の心身の状況やご利用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。
- ご利用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、ご利用者及びその家族等、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、事業者とご利用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. 事業所.....	3
2. 事業所の概要.....	3
3. 事業実地地域及び営業時間.....	3
4. 職員の体制.....	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. サービス提供における事業者の義務.....	6
7. 苦情の受付について.....	7
8. 事故発生時の対応方法.....	8
9. 守秘義務.....	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 雄美会
- (2) 法人所在地 愛媛県宇和島市吉田町白浦 3 番地 2

- (3) 電話番号 (0895) 52-0203
 (4) 代表者氏名 理事長 岩村 修子
 (5) 設立年月 平成11年7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) 事業の目的 要介護者等が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ
 て自立した日常生活を営むのに必要な保健医療サービス及び福祉
 サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。
 (3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所 あかね
 平成20年5月12日指定 愛媛県3873900819号
 (4) 事業所の所在地 愛媛県宇和島市吉田町白浦3番地2
 (5) 電話番号 (0895) 52-0203
 (6) 管理者 清家 司
 (7) 当事業所の運営方針 利用者の意見及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、
 利用者に提供されるサービスが特定の事業者には偏することのない
 よう公正・中立に行うとともに事業者の運営に当たっては、市町
 村、老人介護支援センター、その他指定居宅介護支援事業者、介
 護保険施設等との連携に努める。
 (8) 開設年月 平成20年5月12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 宇和島市（旧吉田町）
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	土、日、祝祭日、年末年始（12月30日～1月3日） 上記を除く毎日
受付時間	月～金 9時00分～17時00分

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用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	兼務	指定基準	職務の内容
1. 管理者	名	1名	1名	事業所の統括管理
2. 介護支援専門員	名	1名	1名	指定居宅介護支援サービスの提供

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、ご利用者の利用料負担はありません。

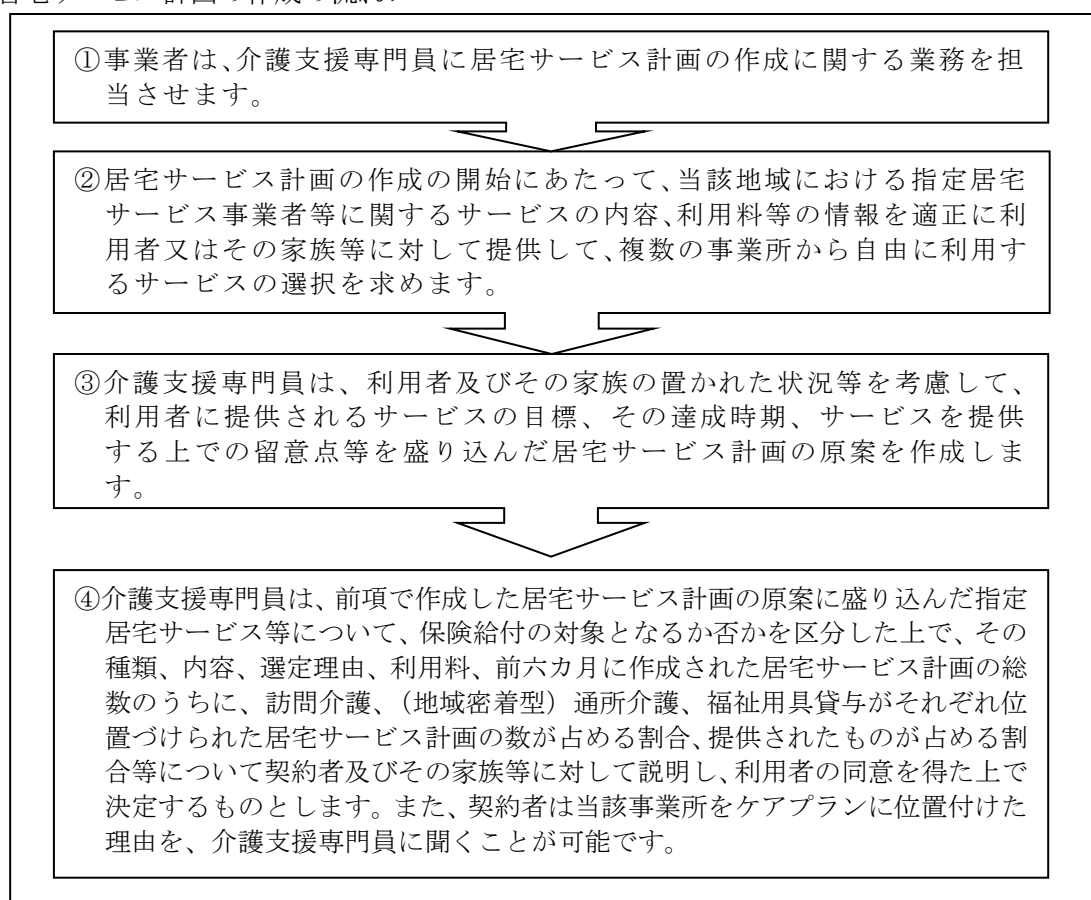
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第7条参照）

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、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 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びその家族等、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。
- ・ご利用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

ご利用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、事業者とご利用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介護保険施設への紹介

ご利用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＞

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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用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、次項のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費（Ⅰ）

＜取扱件数が 40 件未満＞

居宅介護支援費（ⅰ）

要介護 1・2 1,086 単位／月

要介護 3・4・5 1,411 単位／月

＜取扱件数が 40 件以上 60 件未満＞

居宅介護支援費（ⅱ）

要介護 1・2 544 単位／月

要介護 3・4・5 704 単位／月

＜取扱件数が 60 件以上＞

居宅介護支援費（ⅲ）

要介護 1・2 326 単位／月

要介護 3・4・5 422 単位／月

居宅介護支援費（Ⅱ）

＜取扱件数が 45 件未満＞

居宅介護支援費（ⅰ）

要介護 1・2 1,086 単位／月

要介護 3・4・5 1,411 単位／月

＜取扱件数が 45 件以上 60 件未満＞

居宅介護支援費（ⅱ）

要介護 1・2 527 単位／月

要介護 3・4・5 683 単位／月

＜取扱件数が 60 件以上＞

居宅介護支援費（ⅲ）

要介護 1・2 313 単位／月

要介護 3・4・5 410 単位／月

- ＊ 中山間地域等（特定農山村法指定地域・過疎地域自立促進特別措置法指定地域）
における小規模事業所加算（地域・規模に関する状況）1割が上記金額に加算
されます。

（２）交通費（契約書第 7 条参照）

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くことがあります。

- ・事業所から片道おおむね 15 キロメートル未満 500 円
- ・事業所から片道おおむね 15 キロメートル以上 700 円

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末ま
でに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関す
る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア、窓口での現金支払い

イ、下記指定口座への振込み

伊予銀行 吉田支店 普通預金 1267057

宇和島信用金庫 吉田支店 普通預金 0523893

愛媛銀行 吉田支店 普通預金 1633409

口座名義人 社会福祉法人 雄美会 理事長 岩村 修子

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：伊予銀行、ゆうちょ銀行、信用金庫、農協、愛媛銀
行

※手数料が別途かかります。（伊予銀行、信用金庫、農協、愛媛銀行 110 円
ゆうちょ銀行 10 円）

※ご希望の方は、事務室までご連絡下さい。

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条参照）

当事業所では、ご利用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 ご利用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
5 年間保管するとともに、ご利用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 ご利用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利用者か
ら申し出があった場合には、ご利用者に対し、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
り得たご利用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）

7. 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日前までにご利用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12条参照)

- ① ご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非該当と判定された場合
- ③ ご利用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 ご利用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) ご利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第13条、第14条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用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利用者の身体・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15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 ご利用者が、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 ご利用者が、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

8. 苦情の受付について(契約書第16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) 清家 司

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宇和島市高齢者福祉課	所在地 宇和島市曙町1番地 電話番号 (0895) 24-1111 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 松山市大手町2丁目1-1 電話番号 (089) 915-0299
愛媛県社会福祉協議会	所在地 松山市持田町3丁目8番15号 電話番号 (089) 998-3477 FAX (089) 921-5289 受付時間 9:00～16:00

9. 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員又は従業員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が発生した際には、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、利用者の主治医又は医療関係者への連絡を行い、医師の指示に従います。

10. 緊急時の対応について

事業所の職員等は、サービスを行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、本体施設の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11. 秘密保持

- (1) 当事業所の従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。
- (2) 当事業所は、重要事項の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、利用者及び家族に関する情報を提供します。
 - ① 要介護・要支援認定調査及び居宅サービス計画の内容について、関係する都道府県、市町村、付属機関及びその委託を受けた機関が、情報提供や報告を求めた場合。
 - ② 主治医が居宅サービス計画の内容について情報提供を求めた場合。
 - ③ 居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所・介護保険施設の関係者が、サービス担当者会議などサービス提供上情報を用いる必要がある場合。

12. 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利用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、ご利用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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

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。

事業者住所 愛媛県宇和島市吉田町白浦3番地2

事業者名 社会福祉法人 雄美会

代表者氏名 理事長 岩村 修子

指定居宅介護支援事業所 あかね

説明者職名 介護支援専門員 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、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 _____ ㊞

家族（代筆者） 住所 _____

氏名 _____ ㊞（続柄）

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊞（続柄）

※ 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。