

まごころ支援センター  
「指定居宅介護支援」

# 重要事項説明書

社会福祉法人美濃市社会福祉協議会

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契約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. 事業者	2
2. 事業所の概要	3
3. 事業実施地域及び営業時間	3
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	3
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 苦情の受付について	6

#### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美濃市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 岐阜県美濃市95番地2 美濃市福社会館内
- (3) 電話番号 0575-35-2355
- (4) 代表者氏名 会長 堀部 勉
- (5) 設立年月日 昭和62年2月28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 要援護老人及び介護者等の希望に沿った居宅サービス計画を作成することで、地域の要援護老人及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 まごころ支援センター  
【平成12年2月28日指定岐阜県第2170300129号】
- (4) 事業所の所在地 岐阜県美濃市95番地2 美濃市福祉会館内
- (5) 電話番号 0575-31-1011
- (6) 事業所長(管理者) 額 額 華 子
- (7) 当事業所の運営方針 要援護老人及び介護者等の在宅介護に関する相談等に応じるとともに、各種の介護サービスを総合的に受けられるようサービス提供機関等との連絡調整等の便宜を提供します。
- (8) 開設年月日 平成11年10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 美濃市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

※必要に応じて利用者等からの緊急時に対応するため、24時間の連絡体制(輪番制)を確保しています。 緊急時：080-1617-8106

## 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	非常勤	常勤換算	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1		0.5	
2. 介護支援専門員	2(1)		2.5	サービス計画・調整

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週38.75時間)で除した数です。

※事業所長(管理者)は、介護支援専門員2名の内1名が兼務する

## 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8条参照）\*

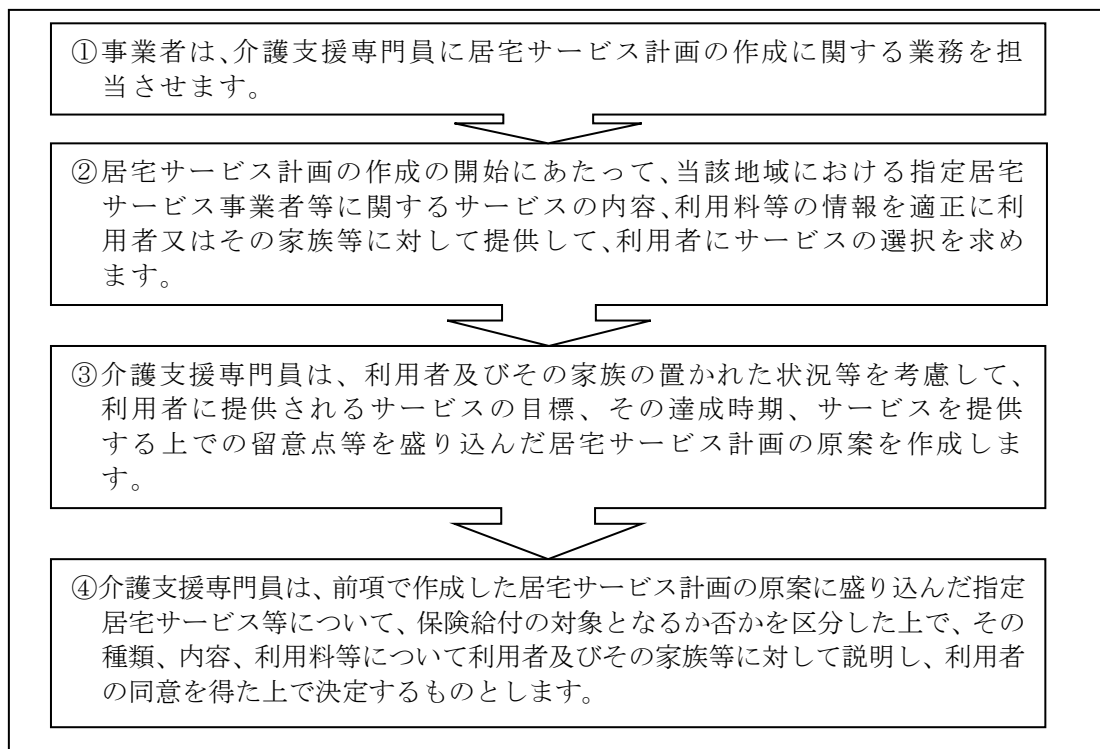
#### <サービスの内容>

##### 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。

その際ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介をします。当該事業所をケアプランに位置付けた理由を説明します。

#### <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、一ヶ月につき 10,530 円（要介護 1・2）、13,680 円（要介護 3・4・5）の利用料金をいったんお支払い下さい。

## （2）交通費（契約書第 8 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きます。

## （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月 28 日までにお支払いください。支払い方法は、利用者が指定する金融機関からの口座振替とさせていただきます（事前に口座振替依頼書の手続きが必要です）。

前記（2）の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

## 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、ご利用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。

## ②ご利用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、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

ご利用者やその家族からの苦情等に迅速にかつ適切に対応するために、事業所に苦情受付窓口を設置します。苦情が生じた場合は、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、事業所内で検討会議を行い、必ず具体的な対応を行います。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し、再発を防ぎます。詳細は別紙「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」によります。

### (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）

介護支援専門員 額 額 華 子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

美濃市役所 福祉事務所 介護保険担当係	所在地 美濃市1350番地 電話番号 0575-33-1122（内線159） 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険 団体連合会	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番地1 県福祉会館内 電話番号 058-273-1111（代表） FAX 058-273-9301 受付時間 8：30～17：00
岐阜県 社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番地1 県福祉会館内 電話番号 058-273-1111（内線2513） FAX 058-275-4858 受付時間 8：30～17：00

## <重要事項説明書付属文書>

### 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、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 ご利用者にご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 ご利用者により居宅サービス計画の原案内容について文書により同意を得ると共に、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交付します。
- ③ 居宅サービス計画の実施状況の把握及び解決すべき課題の把握に当たっては、特段の事情のない限り、次のとおり行います。
  - ・少なくとも一月に一回、ご利用者の居宅を訪問し、面接します。
  - ・少なくとも一月に一回、実施状況の把握結果を記録します。
- ④ ご利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定等を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- ⑤ 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）
- ⑥ ご利用者が入院の際に担当介護支援専門員の名前などを入院先の医療機関に伝えるようお願いをします。
- ⑦ ご利用者が医療系サービスの利用を希望している場合などは、主治医に対してケアプランを交付します。
- ⑧ 訪問介護事業所などから伝達された状況、介護支援専門員自身が把握した利用者の状況などについて介護支援専門員から主治医などに必要な情報伝達を行います。

### 2. 損害賠償について（契約書第12条参照）

- ① 事業者は、ご利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、当該事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ② 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、ご利用者のお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。

### 3. 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、契約締結の日から利用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7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13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利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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14条、第15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。

- 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



指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、『重要事項説明書』に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 まごころ支援センター

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、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。

平成 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(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。