

# 「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0170500292号)

当事業所はご契約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、次のとおり説明します。

- \* 当居宅介護支援サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方。

## 目次

- 1、 事業者
- 2、 事業所の概要
- 3、 職員の職種、人数及び職務内容
- 4、 サービス提供方法及び内容
- 5、 サービス利用料金
- 6、 秘密の保持
- 7、 事故発生時の対応
- 8、 苦情の受け付け(契約書第 18 条参照)
- 9、 その他

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 札幌光陽会  
(2) 法人所在地 札幌市豊平区西岡 5 条 12 丁目 18 番 7 号  
(3) 電話番号 011 - 585 - 4322  
(4) 代表者氏名 理事長 中駄 芳弘  
(5) 設立年月 昭和 53 年 10 月 20 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  
平成 11 年 9 月 24 日 北海道 0170500292  
当事業所は特別養護老人ホームみどりの丘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定居宅介護支援は介護保険法令に従い、契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に居宅介護支援サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 みどりの丘指定居宅介護事業所
- (4) 事業所の所在地 札幌市豊平区西岡 5 条 12 丁目 1 番 2 号
- (5) 電話番号 011 - 581 - 4000
- (6) 管理者 瀬戸 幸司
- (7) 当事業所の運営方針
- ・ 事業所の介護支援専門員は、要介護状態等になった契約者の心身の状況・その置かれている環境等に応じ、契約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します。
  - ・ 事業の実施にあたっては、関係市町村・指定居宅サービス事業者・その他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設との密接な連携を図るとともに、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場にたって、契約者に提供される指定居宅サービス等が指定の種類又は指定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正・中立な業務に努めます。
- (8) 開設年月日 平成 11 年 9 月 24 日
- (9) 通常の事業の実施地域 豊平区及び南区の一部(澄川・真駒内・石山・川沿)及び白石区の一部(本通 1 丁目北～21 丁目北・栄通 1 丁目～21 丁目)の区域
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	: 月曜日～金曜日(但し、国民の祝日、12月30日～1月3日を除く)
-----	------------------------------------

営業時間:	9時00分～17時30分
-------	--------------

連絡体制の確保～併設施設の協力のもと、24時間の連絡体制を確保しています。相談内

容に応じて、担当者に連絡する等の方法をとります。

### 3 職員の職種、人数及び職務内容

当事業所に勤務する職員の職種、人数及び職務内容は下記のとおり配置しています。

< 職員の配置状況 > \* 職員の配置については指定基準を厳守しています。

職種	人数	職務内容
1 管理者 (介護支援専門員兼務)	1名	職員の管理、契約者の申し込みに係わる調整、業務実施状況の把握、その他事業所運営に必要な指揮命令
2 介護支援専門員 (内 管理者兼務1名)	2名	介護サービス計画の作成及び指定居宅サービス事業者等との連絡調整など支援サービスの提供及び市町村からの受託に基づく要介護認定調査業務
3 事務職員	1名	介護支援専門員の業務補助など必要な事務

< 管理者の責務 >

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業員の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していく。

### 4 居宅介護支援サービスの提供方法及び内容

指定居宅介護支援サービスの提供方法及び内容は、次のとおりです。

(1) 相談体制

事業所内の相談室等で、契約者からの相談に適切に応じます。

(2) 介護サービス計画の作成

(3) 居宅訪問

居宅サービス計画作成にあたり、契約者の置かれている環境の評価や現に抱えている問題を把握するため、居宅訪問による面接調査をいたします。また、当該計画作成後においても、居宅介護計画の実施状況等を把握し、サービス計画の変更など契約者等が求めるサービスが適切に提供されるよう居宅訪問等の方法による支援を行います。

(4) 医療機関との連携

1) 指定居宅介護支援事業者は、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされており、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。

2) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の口腔機能、服薬

状況その他の利用者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、利用者の同意を得て主治の医師等に必要な情報提供を行います。

(5) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。

(6) その他

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供開始にあたり、下記内容を利用申込者又はその家族に説明を行い、利用者等から理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得る必要があります。

- 1) 居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であること。
- 2) 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

\* 契約者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために必要と認められるサービスの提供を行います。

## 5 当事業所が提供するサービス利用料金

(1) 居宅介護支援については、介護報酬の告示上の額とし、原則として全額保険給付のため、自己負担金はありません(法定代理受領)。

(2) 居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

(3) 指定居宅介護支援事業所に所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者については、所定単位数の95%を算定します。

(4) ご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき10円。

	単位数	自己負担額
居宅介護支援(要介護1、2)	1,086単位	0円
居宅介護支援(要介護3~5)	1,411単位	0円
初回加算	300単位	0円
入院時情報連携加算( )	250単位	0円
入院時情報連携加算( )	200単位	0円
退院・退所加算( )	450単位 / 600単位	0円
退院・退所加算( )	600単位 / 750単位	0円
退院・退所加算( )	900単位	0円
通院時情報連携加算	50単位	0円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	0円
居宅支援ターミナルケアマネジメント加算	400単位	0円

\* ご契約者が要介護認定を受ける前にサービスを利用した場合は、全額払い戻される可能性があります。

\* 償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

\* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

\* 指定居宅介護支援に要する費用は、厚生労働省が定めた介護報酬単価に、地域区分割合を乗じた金額になります。

## 6 秘密の保持

- (1) サービスを提供する際に知り得た、利用者及びその家族に関する情報を、正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。
- (2) 利用者及びその家族から、予め文章で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等において、知り得た情報を用いません。
- (3) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的達成の達成に必要な範囲内において、適正に使用します。
- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族・市町村および関係諸機関等への

連絡を行なう等、事故状況に応じて必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行ないます。

## 8 苦情の受付について(契約書第 18 条参照)

社会福祉法第82条の規定により、利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えています。

当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めます。

苦情連絡先	(みどりの丘指定居宅介護事業所) 011-581-4000
苦情解決責任者	: 所長 瀬戸 幸司
苦情受付担当者	: 介護支援専門員 住友 圭子
第三者委員	松本 剛一 (福)ほくろう福祉協会 理事長 連絡先 011-891-7700 増川 准巳 田中メディカルグループ総務部 参与 連絡先 011-665-5857 藤戸 純子 東月寒保育園 園長 連絡先 011-851-7249

### 1 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

### 2 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### 3 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア、第三者委員による苦情内容の確認
- イ、第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

### 4 その他の苦情受付機関の紹介

本法人ではなく、北海道社会福祉協議会に設置された「北海道福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てることもできます。

**北海道福祉サービス運営適正化委員会**

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 3階

011-204-6310 fax 011-204-6311 電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp

介護保険サービスに関しては、下記の窓口でも受付けております。

**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**

〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

011-231-5161 fax 011-233-2178

## 9 その他

1 当事業所における前6月間(に作成された居宅サービスのうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の占める割合等については、別紙にて示し、説明する。

2 ハラスメント処理について

ご家族等からのハラスメントに迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講ずる。

3 虐待防止に関する事項について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) 虐待防止委員会を設置し、委員会の責任者は管理者とする 管理者 瀬戸 幸司

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する。

4 事業継続計画(BCP)について

業務継続計画(BCP)の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施する。

5 衛生管理について

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。

また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

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及び別紙の内容について、説明を行いました。

みどりの丘指定居宅介護事業所

<説明者>

職名:介護支援専門員 氏名: 印

私は、本書面に基づき重要事項及び別紙の内容について説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供に同意します。

契約者住所 札幌市 \_\_\_\_\_

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 札幌市 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印