

ケアプランセンターひろお重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して社会福祉法第76条に基づき、当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説明するものです。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・	3
7. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	4
8. サービス実施の記録について・・・・・・・・・・	5
9. 損害賠償保険への加入について・・・・・・・・・・	5
10. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	5
11. 守秘義務について・・・・・・・・・・・・・・・・	6

ケアプランセンターひろお
(北海道知事指定 第0174700336号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会
所 在 地	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地
電話番号 / F A X	01558-2-4110 / 2-4258
代 表 者 氏 名	会 長 軍 司 勝 裕
設 立 年 月	昭和53年7月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所・平成12年4月1日指定 令和2年4月1日更新 北海道第0174700336号
事業の目的	要介護認定を受けた方に対し、適正な居宅介護支援を提供する
事業所の名称	ケアプランセンターひろお
事業所の所在地	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地
電話番号 / F A X	01558-9-0700（直通） / 2-4258
管 理 者 氏 名	小 玉 し の ぶ
事業所の運営方針	要介護認定者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように居宅介護支援を行う
開 設 年 月	平成12年4月1日
事業所が行っている 他 の 業 務	指定訪問介護事業・令和2年4月1日更新指定 （北海道第0174700336号）
	総合事業訪問介護事業・平成30年4月1日更新指定 （北海道第0174700336号）
	指定通所介護事業・令和2年4月1日更新指定 （北海道第0174700336号）
	総合事業通所介護事業・平成30年4月1日更新指定 （北海道第0174700336号）
	指定居宅介護事業所・平成30年10月1日更新指定 （北海道第0114700644号）
	指定重度訪問介護事業所・平成30年10月1日更新指定 （北海道第0114700644号）
	指定移動支援事業所・平成18年12月1日指定
	指定特定、障害児相談支援事業所・平成30年4月1日更新指定 （北海道第0134700822号・0174700112号）

3. 事業の実施地域

○北海道広尾郡広尾町全域（左記以外の地域の方でも希望があればご相談下さい）

4. 営 業 時 間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。但し12月29～1月3日及び祝祭日を除く
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時15分までとする。
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時15分までとする。 (電話等により24時間常時連絡が可能な体制です) 電話番号～080-5582-2295

5. 職 員 の 体 制

当事業所では、ご契約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	職 務 の 内 容
1. 管 理 者 (苦情処理担当者)	1 名		従業者の管理及び業務管理を一元的に行う 利用者からの苦情、相談に迅速に対応する
2. 介護支援専門員	6 名		ケアプランの作成・相談援助業務・他施設 への紹介等
3. 事務職員	1 名		必要な事務を行う

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

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、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>

- I 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。
- II 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。
- III 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、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。
- IV 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上でその種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

☆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そ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

☆ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又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。

④介護保険施設への紹介

☆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、ご契約者の自己負担はありません。ただし、ご契約者が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、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい

要 介 護 1 ・ 2	要 介 護 3 ～ 5
1 0 , 7 6 0 円	1 3 , 9 8 0 円

※広尾町在住の場合、それぞれ15%の特別地域加算がかかります。

尚、当事業所は特定事業所加算Ⅲを算定しておりますので、1件あたり3,090円が追加となります。

（2）交通費（契約書第8条参照）

◎通常の事業の実施地域につきましては交通費は無料です。ただし、それ以外の地域にお住まいの方につきましては、実費分を負担していただきます。

ア、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10km未満 100円

イ、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10km以上 300円

（3）利用者負担額のお支払い方法

☆前記の料金は、1月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい（1月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします）

○窓口にて現金支払い（口座振替をご希望される方につきましてはご相談下さい）

7. 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、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

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には、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。

③緊急時の対応

訪問時において、利用者の体調が急変した際、主治医又は医療機関に適切に連絡を取り、必要な行為を行います。

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

☆本事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。尚、居宅サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

☆本事業所では、関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります）

9. 事故発生時の対応について

☆本事業所は、下記の損害賠償保険に加入していますので、居宅介護支援の提供中に賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者等に重大な過失がある場合には、賠償額を減するものとします。

☆事業所は万が一の事故発生に備えて、東京海上日動火災保険株式会社「超ビジネス保険」に加入しています。

☆事故が発生した場合、事業所は速やかに市町村及び関係支庁等に事故の報告をすると共に、事故の再発防止に最善の努力を致します。

10. 苦情相談体制（契約書第17条参照）

○当事業所は利用者からの苦情に迅速且つ適切に対応する為、苦情処理担当及び第三者委員を下記のとおり設置しております。又、事業所以外の相談窓口もご案内します。

- 苦情解決責任者 砂田 節子（社会福祉協議会副会長） 電話2-2866
- 苦情受付担当者 櫻井 宏明（社会福祉協議会事務局長）
- 受付時間～月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 電話2-4110
- 第三者委員～原田 修（社協理事・V団体）
森 和男（社協理事）
小林 美穂（社協理事）

苦 情 相 談 窓 口	電 話 番 号
広 尾 町 社 会 福 祉 協 議 会	0 1 5 5 8 - 2 - 4 1 1 0
広 尾 町 役 場 保 健 福 祉 課 介 護 保 険 係	0 1 5 5 8 - 2 - 0 1 7 2
北海道国民保険団体連合会 企画・苦情係	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
北海道福祉サービス運営適正化委員会	0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0

11. 守秘義務について

1. 事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得た契約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。
この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
2. 事業者は、個人情報の保護に関して個人情報を適切に管理する為、個人情報に関する法律を遵守し、契約者の権利、利益を保護する事に努めます。
3. 前項にかかわらず、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

12. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 管理者 小玉しのぶ
虐待防止に関する担当者 担当ケアマネジャー
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

13. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

14. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

15. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

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。

広尾町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所

管理者名 小 玉 しのぶ

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。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族代表者住所 _____

氏 名 _____ 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条の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。