

# 重要事項説明書

(令和6年6月 改正)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(北海道知事指定 第0177200029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、ご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・・・ ☆

ご契約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。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約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。

※ 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。認定をまだ受けていない方も相談に応じます。

## ◆◇ ◆◇ ◆ 目 次 ◆◇ ◆◇ ◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・	1
4. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
5. 当事業所が提供するサービスの利用料金・・	2
6. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・	4
7. 緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・	4
8. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・	4

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会  
(2) 法人所在地 赤平市東大町3丁目4番地  
(3) 電話番号 0125-32-1015  
(4) 代表者氏名 会長 藤原 税  
(5) 設立年月 昭和43年11月21日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 居宅介護支援事業所 平成12年4月1日指定  
北海道知事指定 第0177200029号  
(2) 事業の目的 居宅介護支援の実施  
(3) 事業所の名称 赤平市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所  
(4) 事業所の所在地 赤平市東大町3丁目4番地  
(5) 電話番号 0125-32-1045  
(6) 当事業所の運営方針 利用者の立場にたったサービスを提供いたします。  
(7) 開設年月 平成12年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域 赤平市全域  
(2) 営業日及び営業時間

事務所営業日	月曜日～金曜日 (国民の祝日・12月31日～1月5日を除く)
事務所受付時間	8時30分 ～ 17時00分
上記時間外の相談	別紙参照

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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。

職 種	常 勤	非常勤	常勤 換算	指定 基準	職務の内容
1. 管理者(兼)	1		1	1	事業所の管理・運営
2. 介護支援専門員	2		2	1	居宅介護支援業務
3. 介護支援専門員(兼)	1		0.5		居宅介護支援業務

※令和5年11月15日現在

## 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。

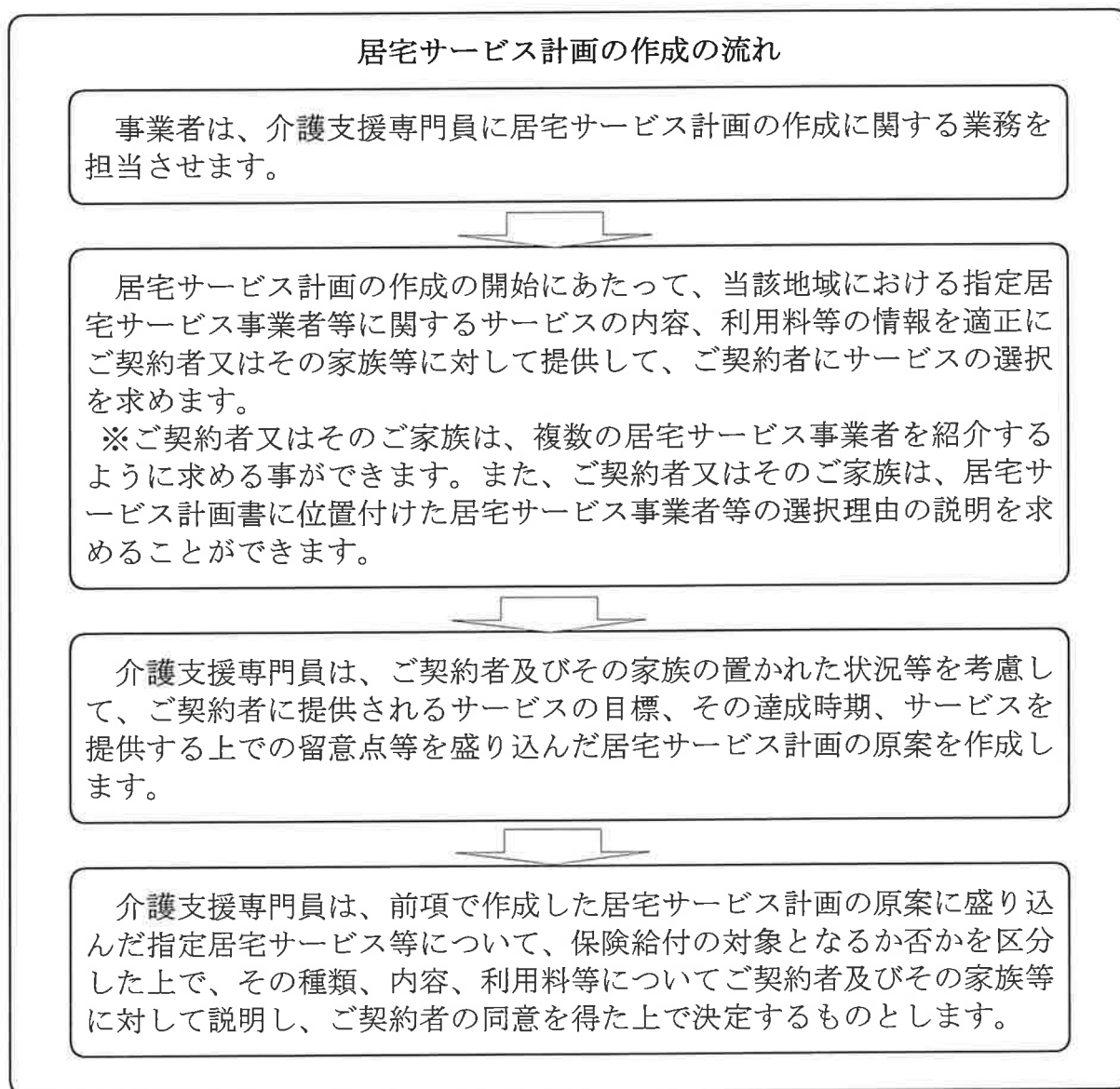
当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

### <<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「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、公平中立に居宅サービス計画を作成します。

尚、前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の利用状況は別紙の通りです。



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、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 介護保険施設等への紹介

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ご利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設等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 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。

但し、ご契約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、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	10,860円	初回加算	3,000円
要介護 3～5	14,110円	特定事業所加算Ⅲ	3,230円
		入院時情報連携加算Ⅰ	2,500円
		入院時情報連携加算Ⅱ	2,000円
		退院・退所加算（連携1回）	
		（カンファレンス 有）	6,000円
		（カンファレンス 無）	4,500円
		ターミナルケアマネジメント加算	4,000円
		通院時情報連携加	500円

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 料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

## 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に十分に配慮するものとします。

#### ② 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。

### (3) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、ご利用者の体調等が急変した際、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。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及びご利用者に連絡いたします。

## 7. 緊急時の対応について

### (1) 24時間連絡可能な体制を整えています。

別紙詳細参照

※ 担当者が不在の場合でも他の介護支援専門員が対応し、担当者に連絡を取ります。また、緊急の場合では、他の介護支援専門員が必要な対応を行います。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 担当窓口

- ・ ご利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに担当者に必ず引き継ぎを行います。

(電話番号) 0125-32-1015  
 (FAX番号) 0125-32-1025  
 (担当者) 事務局長 浅倉 卓

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認いたします。
- ・ 管理者が必要であると判断した場合は、検討会議を行います。  
 (検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告いたします。)
- ・ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。  
 (ご利用者への謝罪など)
- ・ 記録を台帳に記録・保管し、再発防止に役立てます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

- ・ 苦情があった場合は、管理者の判断によりサービス事業者にも同行いただき、直接訪問などして詳しい事情を確認いたします。
- ・ 検討会議を開いた場合、管理者の判断により、サービス事業者より出席をお願いいたします。
- ・ サービス事業者より措置の記録を提出してもらい、再発防止に努めます。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

赤平市役所 介護保険担当課	所在地 赤平市泉町4丁目1番地 電話番号 0125-32-2211 (代表) FAX 0125-32-5033 受付時間 平日 8時30分～17時00分
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178 受付時間 平日 9時00分～17時15分
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話番号 011-241-3976 FAX 011-251-3971 受付時間 平日 9時00分～17時15分

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。

赤平市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所

説明者 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

署名代行者 住 所

氏 名 印

続 柄

署名代行理由 ① 本人記載困難  
② その他 ( )

※ 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、利用申込者又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。