

居宅介護支援重要事項説明書・同意書

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 0170209258 号)

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、ご家族及び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。

○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。

○必要に応じて、関係医療機関、障がい福祉制度の相談支援専門員との連携を行います。

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービス利用に関する留意事項
7. 苦情の受付について
8. 虐待防止について
9. 事業継続計画について
10. 感染症予防、まん延防止の対策
11. 損害賠償責任について

1. 事業者

- (1) 名称 株式会社グリーン・ライフ
- (2) 所在地 北海道札幌市東区東苗穂 11 条 2 丁目 21 番 26 号
- (3) 電話番号 011-214-9102
- (4) 代表者氏名 齊藤 静子
- (5) 設立年月日 平成 26 年 11 月 19 日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 目的 指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態及び要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援事業を提供することを目的とする。
- (3) 名称 ケアプランセンター彩り
事業所番号 第 0170209258 号
- (4) 所在地 北海道札幌市東区東苗穂 1 1 条 2 丁目 2 1 - 2 8 2 階
- (5) 電話番号 011-299-3937
- (6) 管理者 柴田 政博（介護支援専門員）
- (7) 運営方針 ご利用者様の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し適切な保健医療サービス及び福祉サービスを、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう、中立・公正な立場を行う。
関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所介護保険施設等との連携に努める。
- (8) 開設年月日 令和 3 年 3 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業地域 札幌市東区、北区、中央区、白石区
- (2) 営業日及び営業時間
ただし、12月29日から1月3日まで及び祝祭日を除く。
営業日 月～金
受付時間 9:00～18:00
提供時間 9:00～18:00

4. 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。

職種	常勤	職務の内容
管理者	1 名	事業運営・管理、介護支援業務
介護支援専門員	1 名	介護支援業務（管理者と兼務）

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の利用料金は、通常の場合、介護保険から給付されますので、利用者負担はありません。

(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 居宅サービスの計画の作成

- ・ご家族を訪問して心身の状況、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険医療サービスや福祉サービスが、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を作成します。
- ・居宅サービス計画作成にあたり、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることができます。また、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所等の選定理由の説明を求めることができます。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者、ご家族及び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う。
- ・ご契約者の意向を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービスの変更

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

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。

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、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 入退院時の対応

利用者が入院した場合には入院先にケアプランセンター彩り、担当介護支援専門員の氏名をお伝えください。必要な情報提供を行い、退院に向けて連携しサービス調整を行います。

(3) 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出来ます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付

当該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）

〔職名〕 介護支援専門員 柴田 政博

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

ただし、12月29日から1月3日まで及び祝祭日を除く。

○電話番号 011-299-3937

(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、その内容を十分に聴き、相談受付票を作成し内容を確認した上で対応します。又、特に認めた場合は、管理者を含め検討会議を行い必要な措置を講じます。
- ・苦情内容等を記録した相談受付票は所定年数保管します。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等（居宅介護事業者の場合記入）

サービス事業者に対する苦情があった場合は、その内容について調査検討し、サービス事業者へ内容の確認を行い調査検討して改善を図るものとともに、ご契約者及びご家族にご報告します。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

① 高齢者・障がい生活あんしん支援センター

所在地 札幌市中央区大通西 19 丁目 札幌市社会福祉総合センター2 階

電話番号 011-632-0550

受付時間 9：00～17：30

② 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

電話番号 011-231-5161

受付時間 9：00～17：00

③ 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

受付時間 9：00～17：00

8. 虐待防止について

第 17 条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (9) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

9. 事業継続計画について

業務継続計画（BCP）の策定等に当たって、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、業務改善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ものとする。

10. 感染症予防、まん延防止の対策

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。

11. 損害賠償責任について（契約書第 12 条参照）

居宅介護支援の実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に反した場合も同様とします。

但し、契約書に故意にまたは過失が認められる場合においては、契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

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。

ケアプランセンター彩り

説明者 柴田 政博

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。

(契約者)

住所

署名

私は、本人の同意の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

(代理人)

住所

(契約者との続柄) 署名

電話