

居宅介護支援事業所

「ケアプランセンターかがり火」

重要事項説明書及び契約書

社会福祉法人 ひらか福祉会

重要事項説明書

◎私たち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名 居宅介護支援事業所 ケアプランセンターかがり火
事業所指定番号 0572821841
所在地 〒012-1100 秋田県雄勝郡羽後町字南西馬音内190
電話番号 0183-78-7060
Fax番号 0183-55-8773
営業日 月～日曜日（年末年始12/31～1/3、お盆期間も対応可）
営業時間 8：30～17：30（時間外は電話対応）
通常の事業の実施地域 雄勝郡羽後町、湯沢市、横手市（一部）
お宅に伺う概ねの頻度 少なくとも月1回以上の訪問を実施

【介護支援専門員の勤務体制】

介護支援専門員氏名	その他の資格	常勤・非常勤の別		専従・兼務の別		
		常勤	非常勤	専従	兼務	
きくち えみこ 菊地 恵美子	介護福祉士	○			○	管理者
さとう ともこ 佐藤 智子	介護福祉士	○		○		
くどう けいこ 工藤 桂子	介護福祉士	○		○		

◎私たち（事業者）があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、**居宅介護支援**です。

「居宅介護支援」とは、介護保険法に定める介護サービスを提供するに先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができる限り自立した生活を送ることができるよう、介護サービスを提供するための計画（居宅サービス計画）を作成し、この計画に従って現実に適切かつ滞りなくサービスが提供できるよう、介護サービスを提供する事業者と連絡や調整をおこなうとともに、これらの経過を継続的に管理する業務をいいます。

具体的には、次にあげる業務を行います。

【業務の概要】

- (1) あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により調査します。
- (2) 調査した結果と、あなた自身やご家族様の希望を踏まえ、介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）をお作りします。
- (3) 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族様の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握、管理します。
- (4) 私たちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。
- (5) あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- (6) あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、情報提供等必要な支援を致します。なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、次の事項を守ります。

【業務取り扱い方針】

- (1) あなたの心身の状態やご家族様の環境を踏まえ、あなた自身の選択に基づいて、適切な介護サービスが様々な事業者から総合的・効率的に提供されるように努力致します。また、医療との連携を図ってまいります。
- (2) 居宅介護支援の提供にあたっては、あなたの意思と人格を尊重することにより、常に利用者の立場に立つと共に、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則といたします。
- (3) 居宅介護支援は、あなたの心身の状態がよりよくなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）ために提供致します。
- (4) 私たちは、居宅介護支援があなたの生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画作成後も、あなたやあなたの家族、サービスを提供する事業者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すると共に、あなたの心身の状況の変化に応じて臨機応変に居宅サービス計画の見直しを行うこととします。
- (5) あなたから介護サービスの利用開始にあたり、複数のサービスを提供する事業者を紹介するように申し出ることができます。また、居宅サービス計画に位置づけられた事業者を選んだ理由の説明をするように申し出ることができます。
- (6) あなたからサービス計画の実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、随時ご返答いたします。
- (7) 私たちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、あなたからの相談や苦情について事業を実施する上での糧として真剣に受け止め、常に事業者として資質の向上に努めます。

2 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は次の者です。

介護支援専門員 _____

※入院する必要がある場合は入院先へ、「ケアプランセンターかがり火」のケアマネが担当している事を伝えて下さい。

3 利用者負担金

要介護者又は要支援認定を受けられた方は、居宅介護支援サービスを受けられるにあたっての利用者負担金はありません。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が事業者を支払わない場合、要介護度に応じて下記の金額（換算率：1単位=10円）をいただき、事業者からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を保険者に提出しますと、払い戻しを受けられます。

	居宅介護支援費 I i (45件未満)	居宅介護支援費 I ii (45件以上60件未満)	居宅介護支援費 I iii (60件以上)
要介護 1・2	1,086単位/月	544単位/月	326単位/月
要介護 3・4・5	1,411単位/月	704単位/月	422単位/月

* 特定事業所加算Ⅲ 323単位/月

* 初回加算 300単位/月（新規、要介護状態区分の2段階以上の変更時）

* 入院時情報連携加算 200単位または250単位/月（入院時の医療機関への情報提供）

* 退院・退所加算 450単位・600単位・750単位・900単位（入院、入所中に1回を限度とする）

* 通院時情報連携加算 50単位/月に1回（診察に同席し、医師等と情報連携提供）

4 サービスの利用にあたってご注意いただきたいこと

(1) 私たちの作成した計画にないサービスを利用する場合や、計画に盛り込んだサービスを利用しない場合は、あなたの負担額が変わることがありますので、できるだけ早めにご連絡ください。

(2) 私たちの提供するサービスだけでなく、他の居宅サービスについて苦情や相談があればご遠慮なくお話しください。

相談窓口 居宅介護支援事業所 ケアプランセンターかがり火
担当者 管理者 菊地 恵美子
電話番号 0183-78-7060 0183-55-8772
時間 午前8時30分～午後5時30分（時間外は電話対応）

【公的機関受付電話番号】

・羽後町役場 健康福祉課 介護保険班担当 0183-62-2111（代）

・秋田県国民健康保険団体連合会 018-883-1550

その他、あなたがお住まいの地域包括支援センター、市町村役場でも受け付けております。

(契約の終了)

第6条 この契約は次のいずれかに該当する場合、終了します。

- (1) 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第4条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合
- (3) 第5条に定める事業者からの解約の意思表示がなされた場合
- (4) 次のいずれかに該当することにより、居宅介護支援サービスを提供することができなくなったとき
 - ① 利用者が介護保険施設に入所したとき
 - ② 利用者が認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けることとなり、入所したとき
 - ③ 小規模多機能型居宅介護を利用するとき
 - ④ 利用者が要介護認定又は要支援認定により、自立または要支援と判定されたとき
 - ⑤ 利用者が死亡したとき

(事故発生時の対応・損害賠償)

第7条 事業者は、居宅介護支援サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。ただし、その賠償について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因、対応等の概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を充分説明致します。

(苦情対応)

第8条 事業者は、事業者の提供した居宅介護支援サービス及び事業者が作成した居宅サービス計画に基づき提供された居宅サービスについての苦情を受けるための窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

2 利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、事業者及びサービス事業者は一切、不利益な取り扱いを致しません。

3 事業者は、必要に応じて秋田県国民健康保険団体連合会へ苦情の概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(サービス提供の記録など)

第9条 事業者は、サービス提供の記録などを作成完了後、少なくとも5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。

- 2 事業者は、第6条に定めた契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、サービスの提供の記録などの写しを交付するものとします。

(守秘義務および個人情報の使用)

第10条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中および契約終了後においても第三者には漏らしません。

- 2 前項の規定にかかわらず下記に定める利用者及びその家族の個人情報について利用者は、事業者が適切なケアマネジメントを実施するに際し、下記に定める利用目的及び利用条件に従い個人情報を利用することに同意するものとします。

(1) 利用目的

利用者のための居宅介護支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、担当職員や事業者及び関係機関との連絡調整等（要介護認定の申請に係り当該申請を受付けた関係機関からの依頼による情報提供を含む。）において必要なとき

(2) 利用条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 心身状態の増悪など緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することがあります。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- ③ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

(契約外条項)

第11条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

契約書、重要事項説明書についての説明を受けここに同意し、居宅介護支援サービスの提供に関する契約を締結します。

契約の証として、本契約書をそれぞれ2部作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ1部ずつを保有します。

説明および契約日時	令和	年	月	日	(時	分	～	時	分)
説明および契約場所	に於いて									
事業者及び説明者	事業者	社会福祉法人ひらか福祉会 ケアプランセンターかがり火 管理者 菊地 恵美子 印								
	説明者									
	職 種 名	_____								
	氏 名	_____ 印								
契 約 者	住 所	_____								
	氏 名	_____ 印								
	電話番号	_____								
署名代行者	住 所	_____								
	氏 名	_____ 印								
		(契約者との関係： _____)								
身元引受人	住 所	_____								
	氏 名	_____ 印								
		(契約者との関係： _____)								
緊急時連絡先	電話先名	_____ (関係： _____)								
	電話番号	_____								