

指定居宅介護支援事業所はる清田 重要事項説明書

令和6年4月1日現在

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(札幌市指定 第0170508725号)

当事業所は、ご契約者に対して、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、次の通り説明します。

※当事業所の指定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1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者について

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ノマド福祉会 |
| (2) 所在地 | 北海道小樽市赤岩2丁目66番7 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 田尻 稲雄 |
| (4) 電話番号 | 0134-31-2222 |
| (5) FAX番号 | 0134-31-2260 |
| (6) 設立年月日 | 平成8年3月27日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| (1) 事業所名 | 指定居宅介護支援事業所はる清田 |
| (2) 所在地 | 北海道札幌市清田区真栄1条1丁目1-15ウイステリア清田GF |
| (3) 管理者氏名 | 山本 英也 |
| (4) 電話番号 | 011-802-6312 |
| (5) FAX番号 | 011-802-6307 |
| (6) 開設年月日 | 平成25年8月1日 |

3. 事業所の目的・運営方針

(1) 事業所の目的

事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対して、適正な指定居宅介護支援サービスを提供します。

(2) 事業所の運営方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護状態になったご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮し、ご契約者の心身の状況やその置かれている環境に応じ、かつ、ご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を行います。
- ② ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを実施するにあたっては、関係市町村、指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との連携を図るとともに、利用者の意志及び人権を尊重し、常にご契約者の立場に立って、指定居宅サービス等が特定の種類又は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。

4. 事業実施地域・営業時間

(1) 通常の事業実施地域

- 札幌市 清田区 豊平区 厚別区 白石区 南区 中央区 西区
- 北広島市

(2) 営業日及び営業時間

① 営業日

月曜日から金曜日までとします。

但し、祝祭日及び12月30日から1月3日までを除きます。

② 営業時間

午前8時30分から午後5時30分までとします。

5. 職員の配置状況について

当事業所には、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。なお、職員の配置については、指定基準を遵守しております。又、職員の資質向上を図るために定期的な研修の機会を設けるほか、利用者に関する情報の伝達等を目的とした会議を定期的を開催するなど、業務体制を整備しています。

(1) 管理者【1名】

① 職員名・員数

- 山本 英也 (常勤・兼務)

② 職務内容

指定居宅介護支援サービスの提供とともに、事業所の介護支援専門員への適切な指導・助言を行います。

(2) 主任介護支援専門員【2名】

- 山本 英也 (常勤・兼務)
- 高野 圭子 (常勤・専従)

(3) 介護支援専門員【2名】

① 職員名・員数

- 川村 みゆき (常勤・専従)
- 田中 淳子 (常勤・専従)

② 職務内容

指定居宅介護支援サービスの提供とともに、事業所の介護支援専門員への適切な指導・助言を行います。

6. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 指定居宅介護支援の提供方法及び内容

① 相談体制

電話や訪問等の方法により、利用申込者やご契約者及びご家族等からの相談に適切に対応します。又、事業所内に相談室を整備しております。

なお、営業時間外についても、事業所から携帯電話へ電話を転送することにより、緊急の場合でも介護支援専門員に連絡可能な体制をとります。

② 課題分析

担当の介護支援専門員が、ご契約者の心身の状況や生活環境（住宅環境、介護者の状況など）、意向等を確認し、ご契約者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題を把握します。

なお、ご契約者に対する居宅サービス計画原案作成のために使用する課題分析方式は、『居宅サービス計画ガイドライン（全国社会福祉協議会方式）』とします。

③ 居宅サービス計画書の作成

- 1) 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・利用料金等の情報を、ご契約者及びご家族に適正に提供し、利用サービスの選択を求めます。
- 2) ご契約者に提供されるサービスの目標やその達成時期、サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載した当該計画の原案を作成します。
- 3) サービス事業所の選択において、介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、当該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られます。
- 4) 当事業所で、前6か月間に作成した当該計画の総数の中で訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた当該計画が占める割合、当事業所で前6か月間に作成した当該計画に位置付けられた訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与について同一事業者（法人）によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）を説明いたします。
- 5) 当該計画原案に対して専門的な見地から意見を求めるため、当該計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者等を招集して行うサービス担当者会議を開催します。ご契約者及びご家族の参加に配慮し、開催場所や時間等については柔軟に対処します。
- 6) 当該計画書原案に記載した指定居宅サービス等については、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類や内容、利用料金等について、ご契約者及びご家族に対して十分な説明を行い、書面にて同意を得て交付するものとします。

④ 居宅サービス計画作成後の便宜の提供

月1回以上（テレビ電話装置等を活用するなど、一定の要件を満たした場合は2月に1回）のご契約者の居宅訪問に加え、電話等の方法により、利用者の心身の状況や生活環境等の評価を行うとともに、居宅サービス計画の実施状況を把握します。又、居宅サービス計画の目標に沿ってご契約者に対するサービスが提供されるように、指定居宅サービス事業者等との連絡調整や居宅サービス計画の実施状況の把握を行います。

さらに、ご契約者及びご家族の意向を踏まえ、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

⑤ 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。

⑥ 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ご契約者が介護保険施設への入所又は入院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。

⑦ その他

上記以外にも、ご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便宜の提供を行います。

(2) サービスの利用料金

① 指定居宅介護支援サービスの提供に係る費用

指定居宅介護支援サービスに関する利用料金について、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（法定代理受領）場合は、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、下記の通りサービス利用料金の全額を一旦お支払いただくこととなります。

【居宅介護支援費（Ⅰ）】 1ヶ月につき

	単位数 (単位)	1単位 当たりの地域 単価 (円)	利用料金 (円)
要介護1	1,086	10.21	11,088
要介護2			
要介護3	14,406		
要介護4			
要介護5			

※上記は、介護支援専門員1名あたりの利用者が40名未満の場合です。

1名あたり40人以上となる場合は、40人以上の部分が50%、1名あたり60人以上となる場合は、60人以上の部分が70%、それぞれ減額となります。

【当事業所で算定される加算】 1ヶ月につき

加算名称	単位数 (単位)	1単位 当たりの地域 単価 (円)	利用料金 (円)	算定要件等	対象
初回加算	300	10.21	3,063	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2段階以上変更された 際に居宅サービス計画を作成する場合	該当者

— 4 —

特定事業 所 加算(Ⅱ)	421	10.21	4,298	常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置、常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置、利用者に関する情報の伝達等を目的とした会議の定期的な開催、24時間連絡体制の確保、介護支援専門員実習の協力体制の確保など、厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所	全利用者
--------------------	-----	-------	-------	---	------

入院時 情報連携 加算(Ⅰ)	250	10.21	2,552	利用者が病院等へ入院した日のうちに、 病院等の職員へ心身状況等の必要な情報 を提供した場合(1月につき1回を限 度)	
入院時 情報連携 加算(Ⅱ)	200	10.21	2,042	利用者が病院等へ入院した日の翌日又は 翌々日に、病院等の職員へ心身状況等の 必要な情報を提供した場合(1月につき 1回を限度)	
退院・退 所加算 (Ⅰ)イ	450	10.21	4,594	病院等や介護保険 施設等からの退 院・退所にあた り、病院等又は施 設等の職員と面談 やカンファレンスを行 い、利用者に関する 必要な情報提供 を得た上で、居宅 サービス計画を作 成し、サービスの 調整を行った場合 (入院又は入所期 間中に1回を限 度)	病院等又は施設等の職 員から必要な情報の提 供を1回受けた場合
退院・退 所加算 (Ⅰ)ロ	600	10.21	6,126		病院等又は施設等の職 員から必要な情報の提 供をカンファレンスにより1 回受けた場合
退院・退 所加算 (Ⅱ)イ	600	10.21	6,126		病院等又は施設等の職 員から必要な情報の提 供を2回受けた場合
退院・退 所加算 (Ⅱ)ロ	750	10.21	7,657		病院等又は施設等の職 員から必要な情報の提 供を2回受け、内1回 はカンファレンスによること
退院・退 所加算 (Ⅲ)	900	10.21	9,189		病院等又は施設等の職 員から必要な情報の提 供を3回以上受け、内 1回以上はカンファレンスに よること
緊急時等居 宅 カンファレ ンス加算	200	10.21	2,042	病院等の求めにより、病院等の医師・看 護師等とともに居宅を訪問し、カンファ レンスを行い、必要に応じてサービス利 用の調整を行った場合(1か月に2回を 限度)	
通院時情 報連携加 算	50	10.21	510	利用者が医師の診察を受ける際に同席 し、医師等に利用者の心身の状況や生活 環境等の必要な情報提供を行い、医師等 から利用者に関する必要な情報提供を受 けた上で、居宅サービス計画(ケアプラ ン)に記録した場合	
同一建物 減算			所定単位数 95%	指定居宅介護支援事業所の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	該当者

② 交通費

通常の事業実施地域外にお住まいのご契約者に対する指定居宅介護支援サー
ビスの提供については、要した交通費の実費をいただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、下記の額をいただきます。

○事業所から片道概ね 10km未満は300円・10km以上は600円

費用の支払について、ご契約者及びご家族に対して事前に文書を提示し説明
を行った上で、支払に同意する旨の文書に署名を受けるものとします。

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

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。

但し、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。

8. 苦情の受付・対応について

(1) 苦情対応の基本方針

① ご契約者及びご家族からの苦情には、迅速かつ適切に対応します。

② ご契約者及びご家族からの苦情に関して、市区町村、国民健康保険団体連合会から質問、調査がある場合は協力するとともに、指導、助言がある場合は必要な改善を行います。

③ ご契約者及びご家族からの苦情が少なくなるよう、サービスの質の向上に努めます。

(2) 苦情・相談の受付窓口

苦情・相談に対する常設の窓口として苦情受付担当者を置きます。又、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ぐものとします。

○苦情受付担当者	管理者	山本 英也
○電話番号	011-802-6312	
○FAX番号	011-802-6307	
○苦情受付時間	月曜日～金曜日	8:30～17:30

(3) 行政機関その他苦情受付機関

① 札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

○住所 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階

○電話番号 011-211-2547

② 国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課苦情処理係

○住所 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

○電話番号 011-231-5161

③ 北海道福祉サービス運営適正化委員会

○住所 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7

○電話番号 011-204-6310

(4) 円滑かつ迅速に苦情対応を行うための体制・手順

- ① 苦情があった場合は、直ちに介護支援専門員が申し出者に連絡をとり、直接訪問する等して詳しい事情を聴きます。苦情受付対応簿に内容を記載し、管理者に報告します。
- ② 苦情の原因が、当事業所の指定居宅介護支援サービスに関することであれば、管理者の主催による検討会議を行います。その結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。対応の内容は状況に応じて、①再度の十分な説明、②介護支援専門員又は管理者による謝罪、③再発防止策の文書による提示、④その他です。
- ③ 苦情の原因が、居宅サービス事業者に関することであれば、介護支援専門員は居宅サービス事業者からも事情を確認します。管理者は、その報告を受け、必要に応じ、①介護支援専門員からご契約者への再度の十分な説明の実施、②居宅サービス事業者を呼び検討会議を行う等の措置を取ります。検討会議を開催した場合は、①居宅サービス事業者による謝罪、②居宅サービス事業者の再発防止策の文書による提示、③その他の措置を行います。
- ④ 対応後、個別記録及び苦情受付対応簿に記録し、再発防止に役立てます。

(5) 苦情があった居宅サービス事業者に対する対応方針等

- ① 居宅サービス事業者のサービス内容が苦情の原因である場合は、居宅サービス事業者迅速かつ適切な対応を依頼するとともに、ご契約者及びご家族、当事業所に対して、再発防止策の文書による提示を依頼するものとします。
- ② 同じ居宅サービス事業者が繰り返し苦情の原因となる場合は、介護支援専門員は居宅サービス事業者の変更についてご契約者及びご家族と検討します。
- ③ 居宅サービス事業者が改善要請等を行っても改善されない場合は、国民健康保険団体連合会へ連絡し、適切な対応を依頼します。
- ④ 居宅サービス事業者が指定基準に違反しているおそれがある場合は、札幌市または北海道へ連絡し、適切な対応を依頼します。

9. 緊急時及び事故発生時の対応について

(1) 緊急時及び事故発生時の対応方法について

ご契約者の居宅訪問等を実施中に、ご契約者の病状の急変や事故等が発生した場合には、介護支援専門員は、ご家族、主治医、関係機関、市町村等に連絡を行うとともに、管理者に報告するものとします。

(2) 損害賠償について

事故発生の原因が、当事業所の指定居宅介護支援サービスによるものである場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

(3) 再発防止について

事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止策の検討を行うものとします。又、事故報告書を作成し、必要に応じて、市区町村や関係機関等に提示します。

※ この重要事項説明書は、札幌市条例第55号（平成26年）第7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。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

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にあたって、次のことを守ります。

(1) 記録等の作成及び保管、交付

- ① ご契約者に提供した指定居宅介護支援サービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

なお、複写物の交付については実費を請求します。

- ② ご契約者が他の指定居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

(2) 守秘義務

- ① 当事業所の職員は、業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密保持を厳守します。
- ② 事業者及び当事業所の職員は、指定居宅介護支援サービスの提供上必要な場合等に、業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を使用することについて、事前に利用者及び家族に対して文書による説明を行い、記名・押印を受けるものとします。
- ③ 事業者は、業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密保持のため、当事業所の職員が職員でなくなった後においても当該秘密の保持を厳守すべき旨を、職員との雇用契約に明記します。

(3) 利用者からの頂きものに関する取り扱いについて

利用者又はご家族からの飲食 物品、金銭等の授受は当法人の就業規則の職員禁止行為にあたり、ご遠慮させていただきます。

(4) 虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待等の発生の防止・早期発見、再発防止のために、「虐待防止のための対策を検討する委員会」を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 指針に基づいた研修プログラムの作成、従業者に対する定期的（年1回以上）の研修を実施します。
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ 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ものとします。

(5) 身体拘束

事業所は、関係事業所に対し「利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない」として、身体的拘束等を行う場合には、その能性及び時間、その際の利用者の

した上で、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を関係事業所と共有し、記録するものとします。

(6) 業務継続計画の策定

- ① 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に伴う必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を実施します。
- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

2. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間終了日までですが、契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は次回の要介護認定の有効期間終了日まで同じ条件で更新されるものとし、以降も同様とします。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下のような事由に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了します。

- ご契約者が死亡した場合
- 要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ご契約者が介護保険施設に入所又は入院した場合
- ご契約者が長期入院等の理由にて、連続して1年以上指定居宅介護支援サービスの利用実績がなかった場合
- 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める指定居宅介護支援サービスを実施しない場合
- 事業者もしくは当事業所の職員が守秘義務に違反した場合
- 事業者もしくは当事業所の職員が故意又は過失によりご契約者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく場合があります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は当事業所の職員、もしくは他利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

指定居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

社会福祉法人 ノマド福祉会
指定居宅介護支援事業所 はる清田

説明者 氏名 _____ #REF! _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約者 住所 _____ #REF! _____

契約者 氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

代理人 氏名 _____ 印