

# 佐久福寿園（居宅介護支援） 重要事項説明書

(R030401)  
社会福祉法人 佐久福寿園

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(長野県指定 第2071700096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。

## ☆居宅介護支援とは

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うかがいして、「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。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。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の体制 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. サービスの利用に関する留意事項 .....	5
7. 苦情の受付について .....	6
8. 各サービスにおける利用割合等 .....	6

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 佐久福寿園  
(2) 法人所在地 長野県佐久市岩村田4213番地  
(3) 電話番号 0267-68-3055  
(4) 代表者氏名 理事長 和田 裕一  
(5) 設立年月 昭和55年7月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所：平成14年4月1日指定  
長野県 2071700096号
- (2) 事業の目的 社会福祉法人佐久福寿園は、在宅の要介護者等が、在宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるように、利用者に対して居宅介護サービス計画書の作成等の介護支援サービスを提供することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 佐久福寿園
- (4) 事業所の所在地 長野県佐久市岩村田4213番地
- (5) 電話番号 0267-68-3055
- (6) 管理者氏名 和田 加代
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 被保険者が、要介護状態等になった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるように配慮して行うものとする。
  - ② 被保険者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な指定居宅サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。
  - ③ 指定居宅サービス等を紹介する場合は、被保険者の意思及び人格を尊重し、常に被保険者の立場に立って、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行うものとする。
  - ④ 市町村、老人介護支援センター、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に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成14年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 佐久市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	午前9時～午後6時
サービス提供時間帯	午前9時～午後6時

#### 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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 名		1 名	1 名
2. 介護支援専門員	1名以上		1名以上	1名以上

#### 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。

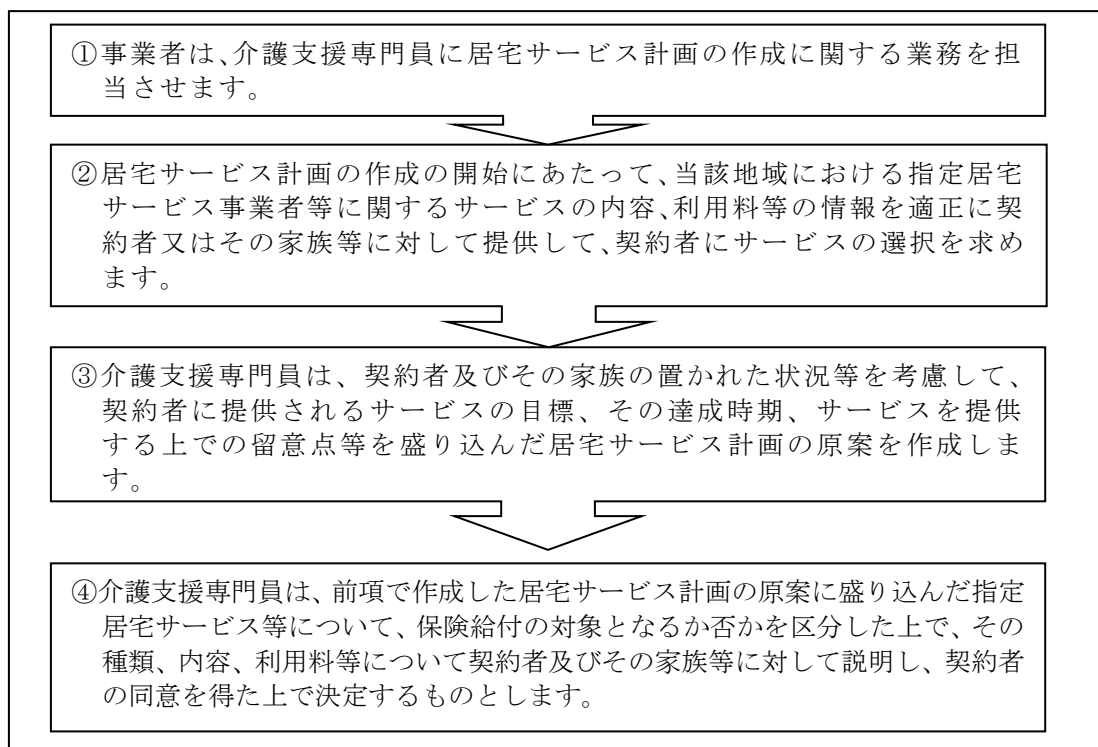
##### （1）サービスの内容と利用料金

###### 〈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「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〉



## 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院又は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。

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。（1カ月につき）

要介護1～要介護2	要介護3～要介護5
10,760円	13,980円

初回加算：3,000円 新規に居宅サービス計画を策定した場合、及び要介護状態区分が2段階以上変更となった場合

特定事業所加算Ⅰ：5,050円 又は 特定事業所加算Ⅱ：4,070円 又は 特定事業所加算Ⅲ：3,090円 又は 特定事業所加算A：1,000円 主任介護支援専門員の配置等、厚生労働大臣が定める基準に適合している場合

特定事業所医療介護連携加算：1,250円 特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定し、病院施設と連携し、尚且つターミナルケアマネジメント加算を算定した場合

入院時情報連携加算Ⅰ：2,000円 又は 入院時情報連携加算Ⅱ：1,000円 病院等に入院するに当たって、必要な情報を提供した場合

退院・退所加算Ⅰイ：4,500円 又は 退院・退所加算Ⅰロ：6,000円 又は 退院・退所加算Ⅱイ：6,000円 又は 退院・退所加算Ⅱロ：7,500円 又は 退院・退所加算Ⅲ：9,000円 病院施設等より退院退所するに当たって必要な情報提供を受け、居宅介護

支援を行った場合

通院時情報連携加算：500円 診察時に病院診療所に同席し、心身状況等の情報提供を行うとともに、医師等から必要な情報提供を受け、居宅サービス計画に記録した場合

緊急時等居宅カンファレンス加算：2,000円 病院又は診療所の求めにより、医師及び看護師等と共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて居宅介護支援を行った場合

ターミナルケアマネジメント加算：4,000円 ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合

## (2) 交通費

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) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
八十二銀行 岩村田支店 普通預金 330838
JA佐久浅間 岩村田支所 普通預金 6030734
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：JA佐久浅間 本・支所

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

## 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

#### 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。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。

## 7. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当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。

○苦情相談受付窓口：佐久福寿園事務所

担当者： 和田加代

○受付時間 毎日 午前9時～午後6時

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

佐久市 高齢者福祉課	所在地 長野県佐久市中込 3056 電話番号 0267-62-3154 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
長野県福祉サービス運営 適正化委員会（県社協）	所在地 長野市若里 1570-1 社会福祉総合センター内 電話番号 026-226-2035 受付時間 午前9時～午後5時
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市大字西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

## 8. 各サービスにおける利用割合等

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

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。

事業所 佐久福寿園 居宅介護支援事業所  
説明者 職 名  
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。

利用者及び契約者、家族等に関する個人情報を別に定める【社会福祉法人 佐久福寿園 個人情報利用目的】の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについて説明を受け、同意しました。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、並びに居宅サービス計画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ることができることについて説明を受け、同意しました。

利用者 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条の規定に基づき、利用申込者また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、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の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。
- ③事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご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。(守秘義務)

### 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。

ただし、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2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、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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下さい。）
- ⑦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下さい。）



### (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。

ただし、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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 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</li><li>② 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居宅介護支援を実施しない場合</li><li>③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合</li><li>④ 事業者もしくは介護支援専門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</li></ul> |
|---|

### (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ことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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</li></ul> |
|---|