

指定居宅介護支援事業所虹の園重要事項説明書

要事項説明書

(令和6年11月25日～)

1 事業者（法人）

名称・法人種別	社会福祉法人 緑虹会
代表者名	中田 みどり
法人所在地・連絡先	〒894-3304 鹿児島県大島郡宇検村須古2番地4 TEL 0997-67-2288

2 事業所

事業所の名称	指定居宅介護支援事業所 虹の園
所在地・連絡先	〒894-3304 鹿児島県大島郡宇検村須古2番地4 TEL 0997-67-2289 FAX 0997-67-2324
事業所番号	鹿児島県指定第4678500028号
管理者の名称	幸田 久美

3 当事業所の運営方針

(事業の目的)

社会福祉法人緑虹会が開設する、指定居宅介護支援事業所虹の園が行う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、事業所の管理者又は介護支援専門員が、要介護状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援を提供する事を目的とする。

(運営の方針)

事業所の介護支援専門員は、要介護者からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境、居宅要介護者等及びその家族の希望を勘案し、要介護者が自立した日常生活を営めるよう、公正中立に居宅介護支援を提供するものとする。

事業の実施に当たっては、市町村や居宅サービス事業者や介護保険施設等との連携を図り、居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるように、連絡調整その他便宜の供与を行う。

市町村より要介護認定に係わる訪問調査の依頼、委託がある場合は、その業務を行うものとする。

4 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大島郡宇検村・大島郡瀬戸内町・大島郡大和村・大島郡龍郷町・奄美市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。但し、(土曜日は、勤務表によるとする。日曜日及び12月29日から1月3日までの年末年始は休日とする。
営業時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分 土曜日(勤務表による) 8時30分～17時30分 ※ (但し、緊急時は24時間常時連絡が可能な体制) (電話番号 0997-67-2288)

5 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	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名		1名	従業員及び職務の管理者
2. 介護支援専門員	1名以上		1名	サービス計画作成
3. 事務員	1名		1名	支援専門員の補助

6 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上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。

〈居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容〉

1. 居宅介護支援事業所虹の園に連絡をします。
2. 訪問日・指定時間の打ち合わせをし、面接を行います。
3. 要介護度を確認後、直ちに契約書に基づいた計画策定に入ります。
4. 数日後、利用者の希望に沿った計画をお届け致します。

〈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出来ない場合は、下記のサービス利用料金の全額。

（要介護１・２→¥１２,４９０、要介護３・４・５→¥１６,２３０）を、いったんお支払い下さい。

（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。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の通りとします。

- ① 事業所から片道おおむね３０km 未満は１００円
- ② 事業所から片道おおむね３０km 以上は５００円 この場合は利用者又は家族に対して事前に説明し、支払に同意する旨を文書にて署名を受けることとする。

（３） 利用料金のお支払い方法

前記（１）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、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．窓口での現金支払い

イ．下記指定口座への振込み

奄美信用組合 宇検支店（普通預金０７０９１８９）

居宅介護支援事業所虹の園 所長 中田 みどり

７ サービスの利用に関する留意事項

（１） サービスの提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、相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様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事ができます。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 苦情の受付について

利用者からの相談苦情などに対応する窓口を設置し、居宅支援に関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速かつ適切に対応します。

(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。

◎ 苦情受付窓口（担当者）

介護支援専門員 幸田 久美

◎ 受付時間

月曜日～土曜日（勤務表による） 8時30分～17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宇検村役場 介護保険担当課	住所 鹿児島県大島郡宇検村湯湾 電話番号 0997-67-2211 FAX 番号 0997-67-2912 受付時間 月～金曜日 9時～17時
鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室	住所 鹿児島県鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル7階 電話番号 099-213-5122 FAX 番号 099-213-0817 受付時間 月～金曜日 9時～17時
鹿児島県運営適正化委員会 (苦情解決委員会)	住所 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター5階 電話番号 099-286-2200 FAX 番号 099-257-5707 受付時間 月～金曜日 9時～17時
奄美市役所 高齢者福祉課	住所 鹿児島県奄美市名瀬幸町25番地8号 電話番号 0997-52-1111 FAX 番号 0997-52-1001 受付時間 月～金曜日 9時～17時
瀬戸内町役場 保健福祉課	住所 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋船津23 電話番号 0997-72-1111 FAX 番号 0997-72-1120 受付時間 月～金曜日 9時～17時

龍郷町役場 保健福祉課	住所 鹿児島県大島郡龍郷町浦 110 番地 電話番号 0 9 9 7 - 6 2 - 3 1 1 1 FAX 番号 0 9 9 7 - 6 2 - 2 5 3 5 受付時間 月～金曜日 9 時～1 7 時
----------------	---

大和村役場 保健福祉課	住所 鹿児島県大島郡大和村大和浜 100 電話番号 0 9 9 7 - 5 7 - 2 1 1 1 FAX 番号 0 9 9 7 - 5 7 - 2 1 6 1 受付時間 月～金曜日 9 時～1 7 時
----------------	--

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	〒 8 9 4 - 3 3 0 4 鹿児島県大島郡宇検村須古 2 番地 4
	事業者（法人）名	社会福祉法人 緑虹会
	事業所の名称	居宅介護支援事業所 虹の園
	事業所番号	鹿児島県指定第 4 6 7 8 5 0 0 0 2 8 号
	代表者名	管理者 幸田 久美 ㊞
説明者	職名	介護支援専門員
	氏名	幸田 久美 ㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援サービスの内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ ㊞
代理人（選任した場合）	住所	_____
	氏名	_____ ㊞
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ ㊞

〈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（契約書第10条、第11条参照）

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、5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上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えいしません。（守秘義務）

2 損害賠償について（契約書第12条参照）

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、ご契約者のお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（契約書の終了について）

契約の有効期間は、契約終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。（契約書第2条参照）

契約期間中は、以下のような事由がないかぎり、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。

（契約書第13条参照）

- 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) ご契約者から解約・契約解除の申し出（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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下さい。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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意出来ない場合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③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合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 |
|--|

(2) 事業者から契約解除の申し出（契約書第16条参照）

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">① 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サービス従事者もしくは他の利用者の生命・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 |
|---|