

社会福祉法人 釧路創生会

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

(第0174101261号)

当事業所はご利用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。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 契約締結からサービス提供までの流れ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. サービス提供における事業者の義務
8. 事故発生時の対応
9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
10. 苦情の相談について

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 釧路創生会 |
| (2) 法人所在地 | 釧路市春採7丁目9番8号 |
| (3) 電話番号 | 0154-46-7233（代表） |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高橋 雅裕 |
| (5) 設立年月日 | 平成5年12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 25 年 4 月 1 日指定・第 0174101261 号
- (2) 事業の目的 指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、甲が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 さくらの里指定居宅介護支援事業所
- (4) 事業所の所在地 釧路市桜ヶ岡 4 丁目 14 番 10 号
- (5) 電話番号 0 1 5 4 - 9 1 - 3 5 7 6
- (6) 事業所長（管理者）氏名 早川 彩子
- (7) 当事業所の運営方針
- ①ご利用なされる方の心身の状況、その置かれている環境及びご希望を勘案しながら自立した日常生活を営むために必要なサービス計画を作成致します。
 - ②サービス計画に基づいた居宅・施設サービスの提供が確保されるよう、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月日 平成 25 年 4 月 1 日
- (9) 乙が行っている業務

[居宅介護支援事業所]

- ①はるとりの里居宅介護支援事業所 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100131 号
- ②さくらの里居宅介護支援事業所 平成 25 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174101261 号

[訪問介護事業]

はるとりの里 ホームヘルパーステーション

平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100131 号

[通所リハビリテーション事業]

老健たいよう通所リハビリテーション

平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0154180038 号

[通所介護事業]

- ①白樺デイサービスセンター 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100057 号
- ②はるとりの里デイサービスセンター 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100131 号
- ③さくらの里デイサービスセンター 平成 25 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174101261 号

[短期入所事業]

- ①老健たいようショートステイ 平成 18 年 3 月 20 日指定・北海道第 0174100974 号
 ②はるとりの里ショートステイ 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100131 号
 ③さくらの里ショートステイ 平成 19 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174101261 号

[介護老人保健施設]

社会福祉法人釧路創生会 老人保健施設 老健たいよう
 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0154180038 号

[介護老人福祉施設]

社会福祉法人釧路創生会 特別養護老人ホーム はるとりの里
 平成 12 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174100131 号
 社会福祉法人釧路創生会 特別養護老人ホーム さくらの里
 平成 19 年 4 月 1 日指定・北海道第 0174101261 号

[軽費老人ホーム 特定入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業]

ケアハウスよねまち 平成 27 年 4 月 22 日指定・北海道第 0174142208 号
 ケアハウスやまざくら 平成 28 年 9 月 23 日指定・北海道第 0174142349 号

[障害福祉サービス事業]

釧路創生会就労継続支援 A 型事業所
 令和 02 年 4 月 01 日指定・北海道第 0114102072 号
 釧路創生会就労継続支援 A 型事業所さくら
 令和 06 年 9 月 15 日指定・北海道第 0114102544 号

(10) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、釧路市内（阿寒町・音別町を除く）の全域とする。

(11) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日（祝祭日、12 月 30 日～1 月 3 日までを除く）

午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

（電話受付：0154-91-3576 又は 0154-47-2525 にて 24 時間対応）

3. 職員の体制

当事業所では、ご契約に対して指定居宅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	勤務形態	常勤換算	職務の内容
事業所長（管理者）	常勤兼務	1 名	事業所従業員管理と管理運営全般、甲の申込に係る調整、業務の実態把握など
介護支援専門員	常勤兼務	1 名	介護サービス計画の作成及び指定居宅サービス事業者等との連絡調整、要介護認定調整業務など
	常勤専従	3 名以上	

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 契約締結から「居宅サービス計画（ケアプラン）」の決定までの流れは次の通りです。
(契約書第3条参照)

① 自宅等を訪問して甲及び代理人と面接し、甲の能力やすでに利用しているサービス等の環境等の評価を通して、現に抱えている問題点を明らかにし、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。



② 地域でのサービス事業者のサービス内容や利用料等の情報を、甲又はその代理人に提供して、サービスの利用について伺います。
※甲及び代理人は、複数の事業所の紹介を求めることやサービス事業者をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。



③ 解決すべき問題にもとづき、地域でのサービス提供体制も考慮し、提供サービスの目標と達成時期、サービス提供上の留意点等を盛り込んだ計画の課題を作成します。



④ 原案に位置付けたサービスの担当者との会議（サービス担当者会議）や照会等により、原案について専門的見地からの意見を求めます。



⑤ 原案でのサービスについて、保険給付の対象となるかどうかを区別した上で、居宅サービス計画の内容を甲又はその代理人に説明し、甲の同意を得た上で、計画書を交付します。



⑥ 同意を得た計画書にもとづき、甲にはサービス利用票を交付、サービス事業者にはサービス提供票を送付し、それにもとづきサービス提供が行われます。

(2)「居宅サービス計画（ケアプラン）」作成後のサービス提供の流れは次の通りです。

- 甲及びその代理人、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。
- 甲の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。



- 甲が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または乙が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、乙と甲双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 乙は、甲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甲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。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 利用料

要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1か月につき別紙料金表の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書に基づき、後日金額払戻を受けられます。

※料金については別紙1料金表のとおりとなっております。

6. 各サービスの割合と同一事業者によって提供されたものの割合

※利用割合については別紙2のとおりとなっております。

7. サービスの利用に関する留意事項

○介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

①甲からの交代の要請

選任された介護支援専門員の交代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代を希望する理由を明らかにして、乙に対して介護支援専門員の交代を求めることができます。ただし、甲からの特定の介護支援専門員の指定はできません。

②乙からの介護支援専門員の交代

乙の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

介護支援専門員を交代する場合は甲及びその代理人に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条・13条参照）

当事業所では、ご利用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甲の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ②甲に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに甲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。
- ③事業者及び介護支援専門員は、サービスを提供するにあたって知り得た甲または代理人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）。当事業所を退職後も、就業中に業務上知り得た甲、その代理人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らす事のないように配慮します。ただし、甲の緊急な医療上の必要性がある場合には、あらかじめ甲及びその代理人から同意を得、医療機関等に甲の心身等の情報を提供する他、甲に係るサービス担当者会議等での利用など正当な理由がある場合にはあらかじめ甲及びその代理人から同意を得、甲及びその代理人の情報を提供します。

9. 事故発生時の対応

（契約書第14条参照）

甲に対するサービスの提供による事故が発生した場合には速やかに、市町村、甲の代理人に連絡を行なうとともに、次の措置を講じます。

- ①甲の状況及び事故に際して取った処置について記録し、市町村への報告をいたします。
- ②乙の責任により甲に生じた損害については、乙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、甲にも故意又は重大な過失が認められる場合には、乙の損害賠償責任を減じる場合があります。

（損害賠償がなされない場合）

以下の場合には、乙の責めに帰すべき事由が認められない限り、甲に生じた損害を賠償いたしません。

- ①甲が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことが主たる原因として発生した損害
- ②甲が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を乙が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことが主たる原因として発生した損害
- ③甲の、急な体調の変化等、乙の実施したサービスを原因としない事由を主たる原因として発生した損害
- ④甲が、乙もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為を主たる原因として発生した損害

10. 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、契約締結の日から甲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7日前までに甲から契約終了の要請がない場合には、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、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、乙との契約は終了します。

(契約書第12条参照)

- ①甲が死亡した場合
- ②甲の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
- ③乙が解散した場合、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
- ④乙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
- ⑤甲から解約又は契約解除の求めがあった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥乙から契約解除の求めがあった場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) 甲からの解約・契約解除の要請（契約書第12条参照）

契約有効期間であっても、甲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。

- ①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
- ②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
- ③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利用者の身体・財産・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) 乙からの契約解除の要請（契約書第12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。

- ①甲が、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甲が、故意又は重大な過失により乙もしくは介護支援専門員の生命・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

(3) 契約の終了に伴う書類の交付（契約書第10条参照）

契約が終了する場合には、甲の希望により、乙は、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し、甲に交付いたします。

11. 苦情等の相談について

乙に対する苦情や相談等に適切に対応するため、次のとおり体制を整えております。また、さくらの里玄関ホールに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことができますので、お気軽にご相談ください。

(1) 苦情解決責任者及び苦情解決受付担当者

事業所	苦情解決責任者	苦情受付担当者
さくらの里居宅介護支援事業所	施設長 立塚 夏澄	所長 早川 彩子

※受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～18:00

(2) 第三者委員

- ① 山崎 富男（緑ヶ岡貝塚地区社会福祉協議会会長）
- ② 牧野 優三（春採下町連合町内会会長）

(3) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。（第三者委員に直接苦情を申し出るときは、連絡先を受付担当者に問い合わせてください。）

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市福祉部 介護高齢課 介護保険係	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-31-4598
	FAX	0154-32-2003
	受付時間	9:00～17:00

北海道保健福祉部福祉局 施設運営指導課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	011-204-5274
	FAX	011-232-1097
	受付時間	9:00～17:00
北海道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 国保会館
	電話番号	011-231-5161
	FAX	011-233-2178
	受付時間	9:00～17:00
北海道福祉サービス運営適正化 委員会	所在地	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
	FAX	011-204-6311
	受付時間	9:00～17:00

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。

説明者 住 所 北海道釧路市春採7丁目9番8号
氏 名 社会福祉法人釧路創生会
理事長 高 橋 雅 裕

上記代理人 さくらの里居宅介護支援事業所

氏 名 印

私は、本書面に基づいて乙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。

利用契約者 住 所
氏 名 印

上記代理人 住 所
氏 名 印

(別紙 1) 居宅介護支援料金表

居宅介護支援費		要介護 1 要介護 2		要介護 3 要介護 4 要介護 5	
		10,860 円		14,110 円	
初回加算		3,000 円		新規に居宅サービス計画を作成する甲、又は要介護状態区分が 2 区以上変更された甲に対し指定居宅介護支援を行った場合。	
入院時情報連携加算（Ⅰ）		2,500 円		病院または診療所に入院する際、当該病院または診療所の職員に、心身の状況や生活環境等の情報を入院した日の内に提供を行った場合。	
入院時情報連携加算（Ⅱ）		2,000 円		病院または診療所に入院する際、当該病院または診療所の職員に、心身の状況や生活環境等の情報を 3 日以内に提供を行った場合。	
緊急時等居宅カンファレンス加算		2,000 円		病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員と共に甲の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。	
通院時情報連携加算		500 円		利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に甲の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師から甲に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。	
退院・退所加算	カンファレンス参加無	連携 1 回	4,500 円	退院又は退所（地域密着型特養と特養の在宅・入所相互利用加算を算定する場合は除く）に当たって、病院、診療所、地域密着型特養、介護保健施設の職員と面談し、甲の情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス利用の調整を行った場合。福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。※初回加算を算定する場合は、算定できない。	
		連携 2 回	6,000 円		
		連携 3 回	×		
	カンファレンス参加有	連携 1 回	6,000 円		
		連携 2 回	7,500 円		
		連携 3 回	9,000 円		
中山間地域等居住者へのサービス提供加算		所定単位数の 5 %		各事業者が、運営規定に定めている通常の事業実施地域を越えて中山間地域等にサービスを提供する場合。	
特定事業所加算Ⅱ		4,210 円		体制要件：必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること・甲情報又はサービス提供の留意事項伝達等目的とした会議を定期的開催・介護支援専門員に対する計画的な研修の実施・ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加・地域包括支援センターからの困難な事例に係わる者への支援提供・24 時間連絡体制を確保・減算の適用を受けない・介護支援専門員 1 人当りの平均契約件数が 45 件未満と人材要件（主任介護支援専門員等を配置、常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置・法定研修等における実習受入事業所となるなどの協力体制の整備）を満たした場合。	

ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円	24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し、在宅で死亡した甲に対して、終末期の医療やケアの方針に関する甲又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、甲又はその家族の同意を得て、甲の居宅を訪問し、甲の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合。
-----------------	---------	--

(別紙 2) 各サービスの割合と同一事業者によって提供されたものの割合

1.
 - ・ ご契約者は、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
 - ・ ご契約者は、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択理由の説明を求めることができること

2.

- ①前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護
福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	49%
通所介護	44%
地域密着通所介護	16%
福祉用具貸与	66%

- ②前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護
福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	第一共栄 28%	はるとりの里ヘルパー 16%	まーぶる 9.6%
通所介護	さくらの里デイサービス 39.6%	白樺デイサービス 22%	さくらデイサービス 11%
地域密着通所 介護	わたすげデイサービス 27%	ケアスタジオ住吉 20.4%	カラダラボ武佐 14.1%
福祉用具貸与	フロンティア 35%	メルブ 20%	マルベリー 14%

(令和 6 年 3 月 1 日～令和 6 年 8 月末日)

個人情報に関する取り扱い同意書

社会福祉法人釧路創生会

さくらの里 居宅介護支援事業所 殿

私の個人情報の利用については、下記により関係機関から情報提供を受けること及び、関係機関に情報提供を行う場合の必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、私の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療する事となった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

利用契約者

住 所

氏 名 _____ 印

上記代理人

住 所

氏 名 _____ 印