

社会医療法人孝仁会

羅臼町地域包括支援センター

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント)

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
(指定事業所番号第 0104200068 号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。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。

当サービスの利用は、原則として「要支援 1」「要支援 2」「サービス事業対象者」と認定された方が対象となります。

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・損害賠償について
9. サービス利用をやめる場合(契約終了について)
10. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1)法人名 社会医療法人 孝 仁 会
(2)法人所在地 〒085-0061 釧路市芦野 1 丁目 27 番 1 号
(3)電話番号 0 1 5 4-3 7-5 5 1 2
(4)代表者氏名 理事長 齋 藤 孝 次
(5)設立年月日 平成 3 年 11 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定介護予防支援事業所 平成 29 年 4 月 1 日指定・第 0104200068 号
(2)事業目的 介護保険法令に従い、利用者が居宅において、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 社会医療法人 孝仁会 羅臼町地域包括支援センター
(4)事業所の住所 〒086-1823 羅臼町栄町 100 番地 83
(5)電話番号 0 1 5 3-8 7-5 8 8 0
(6)管理者氏名 宮下 さちこ
(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介護予防サービス・支援計画書(以下「サービス計画書」とする。)を作成致します。
②サービス計画書に基づいた居宅・施設サービスの提供が確保されるよう、関係行政機関、地域の保険・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 29 年 4 月 1 日
(9)通常の事業の実施地域 羅臼町全域
(10)営業日及び営業時間 月曜日～金曜日（祝祭日及び 12 月 31 日～1 月 5 日までを除く）
〔受付時間〕 月曜日～金曜日・午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分
〔サービス提供時間〕 月曜日～金曜日・午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分

3. 職員体制

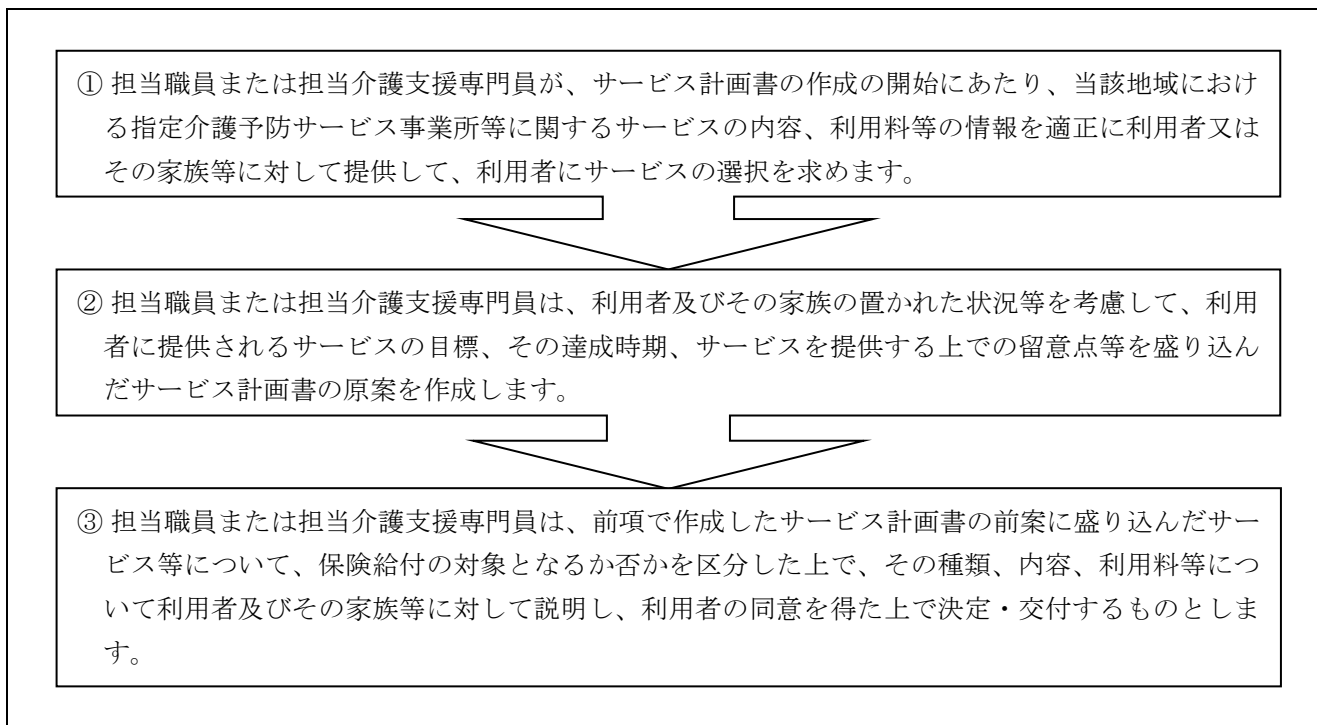
当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

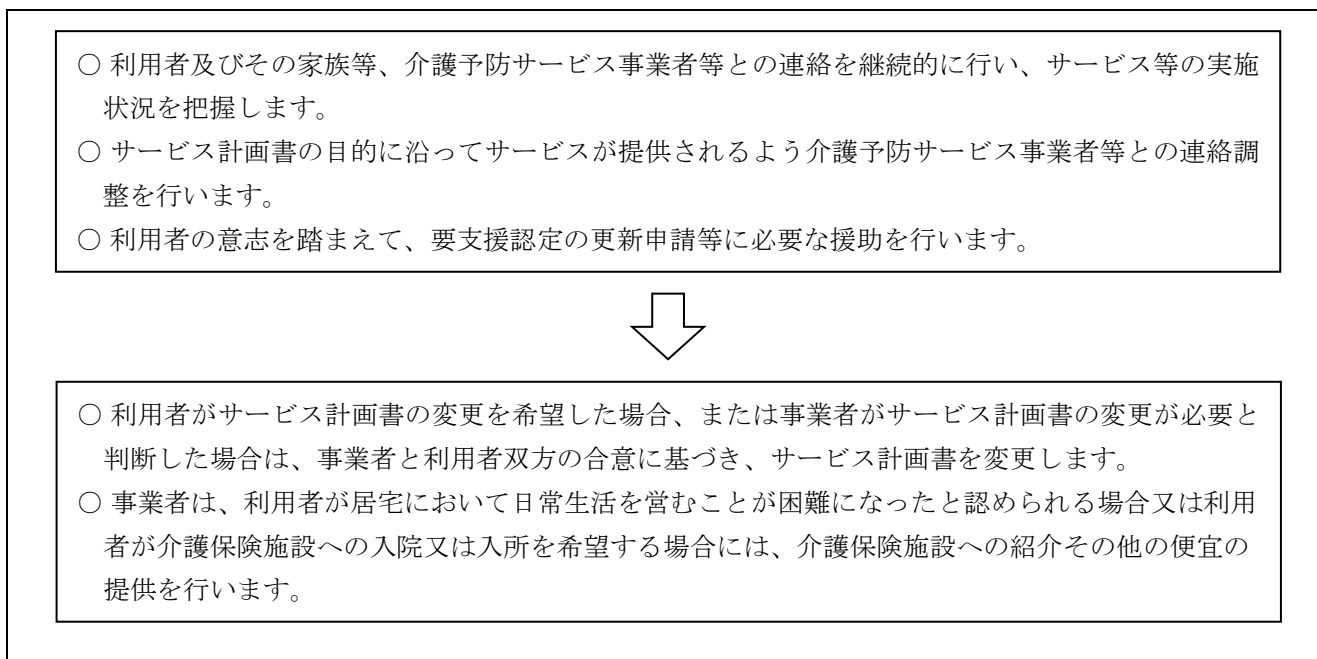
職 種	常勤 (専従/兼務)	非常勤 (専従/兼務)	職務の内容
(1) 管理者	0 名 / 1 名	0 名 / 0 名	職員の管理・利用申込調整等
(2) 担当職員	0 名 / 1 名	0 名 / 0 名	サービス計画の作成等

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、サービス計画書の決定までの流れは次の通りです。



(2) サービス計画書作成後のサービス提供の流れは次の通りです。



5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 利用料

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、介護保険制度から金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か月につき下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費 4,420円(月額)

ただし、初回のサービス計画作成時は 3,000円 加算する。

また、居宅介護支援事業者へ委託する個々のケアプランについて、適切な情報連携を図り、
3,000円 加算する。

6. サービス利用に関する留意事項

(1) 担当職員または担当介護支援専門員の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された担当職員または担当介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該担当職員または担当介護支援専門員が業務上不適正と認められる事情その他交替を希望する事由を明らかにして、事業者に対して担当職員または担当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、利用者から特定の担当職員または担当介護支援専門員の指名はできません。

② 事業者からの担当職員または担当介護支援専門員の交替

事業者の都合により、担当職員または担当介護支援専門員を交替することがあります。担当職員または担当介護支援専門員を交替する場合は利用者及びその家族等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) 入院時における医療と介護の連携

利用者及びその家族は、利用者について病院又は診療所に入院する必要がある場合には、計画作成担当者の氏名、及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただくことになります。

(3) 利用者に係る情報の提出

担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提出を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

(4) 指定介護予防サービス事業者等の紹介等

利用者は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を受けるにあたり、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を介護予防ケアプランに位置付けた理由についても求めることができます。

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用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 利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者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、利用者又は代理人の請求に応じ、事業所の運営法人が定める個人情報保護規定に基づいて開示します。なお、事業所の運営法人が定める個人情報保護規定に基づいて情報開示を行わない場合もあります。
- ③ 事業者及び担当職員または担当介護支援専門員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。担当職員または担当介護支援専門員であった者についても同様と致します（守秘義務）。ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ利用者の同意を得ます。

8. 事故発生時の対応・損害賠償

当事業所において、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、羅臼町、当該ご利用者のご家族、当該ご利用者に係る介護予防サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、当該事故の状況とともに記録するものと致します。

また、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償致します。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、利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者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、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、利用者に生じた損害を賠償致しません。

- ① 利用者が、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な原因として発生した損害
- ② 利用者が、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)を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことが主な原因として発生した損害
- ③ 利用者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由を主な原因として発生した損害
- ④ 利用者が、事業者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な原因として発生した損害

9. 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、契約締結の日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間終了の7日前までに利用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、仮にこのような事由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 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定または要支援認定により利用者の心身の状況が非該当または要介護1～5と判断された場合
- ③ 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
- ④ 事業者の羅臼町との業務委託期間が終了したとき
- ⑤ 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)利用者からの解約・契約解除の申し出

契約有効期間であっても、利用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日前までに申し出て下さい。

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 担当職員または担当介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援を実施しない場合
- ② 担当職員または担当介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ③ 担当職員または担当介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体・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要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ことがあります。

- ① 利用者が、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 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは担当職員または担当介護支援専門員の生命・身体・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)契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 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。

- 苦情受付窓口(担当者) 宮下 さちこ
- 電話番号 0153-87-5880
- FAX 0153-87-2800
- 受付時間 午前8時45分～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

羅臼町役場 保健福祉課	所在地	羅臼町栄町 100 番地 83
	電話番号	0 1 5 3-8 7-2 1 6 1
	F A X	0 1 5 3-8 7-2 3 5 8
	受付時間	午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 3 0 分
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 1 4 丁目国保会館
	電話番号	0 1 1-2 3 1-5 1 7 5 (直通)
		0 1 1-2 3 1-5 1 6 1 (代表)
	F A X	0 1 1-2 3 3-2 1 7 8
	受付時間	午前 9 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分

附則

この重要事項説明書は、平成 29 年 12 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 1 9 年 5 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 1 9 年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 2 1 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 2 2 年 1 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 2 2 年 2 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は、2 0 2 4 年 4 月 1 日より施行する。

令和 年 月 日

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント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。

羅臼町地域包括支援センター	
説明者氏名	印
委託指定居宅介護支援事業所	
事業所名	
住 所	
電話番号	
担当介護支援専門員	
説明者氏名	印
(委託の場合のみ使用)	

私は、本書面に基づいて地域包括支援センター担当職員または地域包括支援センターが委託した指定居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員から重要事項の説明を受け、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。

利 用 者	
住 所	北海道目梨郡羅臼町
氏 名	印
署名代行者	(利用者との関係)
	(署名代行の理由)
住 所	
氏 名	印

同意書

社会医療法人孝仁会 羅臼町地域包括支援センター利用契約書 第 11 条第 2 項に基づき、個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

社会医療法人孝仁会
羅臼町地域包括支援センター
管理者 宮下 さちこ

サービス利用者 住所 北海道目梨郡羅臼町
氏名 印

署名代行者 住所
氏名 印
利用者との関係 ()

サービス利用者の家族 住所
(代表) 氏名 印