

居宅介護支援センター太陽園

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。

(北海道指定 第 0174600106 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。

※当サービスの利用は、原則として「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・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2.	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3.	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・	1
4.	提供するサービス・・・・・・・・・・・・・	2
5.	質の高いサービスの提供について・・・・・・・・	2
6.	利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
7.	苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・	3
8.	連帯保証について・・・・・・・・・・・・・	3
9.	秘密保持・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
10.	事故予防・事故発生時の対応・・・・・・・・	4
11.	虐待防止・衛生保持・業務継続計画・・・・・・・・	4

1. 事業者

- ①法人名 社会福祉法人帯広太陽福祉会
- ②法人所在地 帯広市上帯広町西1線76番地2
- ③電話番号 0155-64-5061
- ④代表者氏名 理事長 高橋勝坦
- ⑤設立年月 昭和57年5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12年1月25日指定 北海道0174600106号)
当事業所は特別養護老人ホーム太陽園に併設されています。
- ②事業所の目的 指定居宅介護支援サービスは、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、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適切な居宅サービス計画を作成し、かつ、居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ③事業所の名称 居宅介護支援センター太陽園
- ④事業所の所在地 帯広市大正町西1線96番地1
- ⑤電話番号 0155-64-5069
0155-64-5079 (FAX)
- ⑥当事業所の営業方針 サービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、予防になるよう適切にサービスを援助します。また、サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明をします。
- ⑦開設年月 平成12年1月25日
- ⑧通常の事業の実施地域 帯広市全域
- ⑨営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (ただし、12月30日～1月3日を除く)
サービス提供時間	8:30～17:30
緊急連絡先	0155-64-5069 (24時間対応)

⑩居宅介護支援の実施概要

全社協方式（居宅サービス計画ガイドライン）を用いて利用者の課題を分析し、効率的に介護ニーズを把握します。同方式に対応するコンピュータソフトを導入して、居宅サービス計画を作成します。

居宅サービス計画を作成するにあたっては、利用する居宅サービス事業所を複数紹介いたしますので、その中からご希望の事業所を選択することが可能です。また、計画に位置付けた理由を求めることが可能となっておりますので、居宅サービス計画書についてご不明な点がございましたら、いつでもお問い合わせください。

3. 職員の配置状況

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。

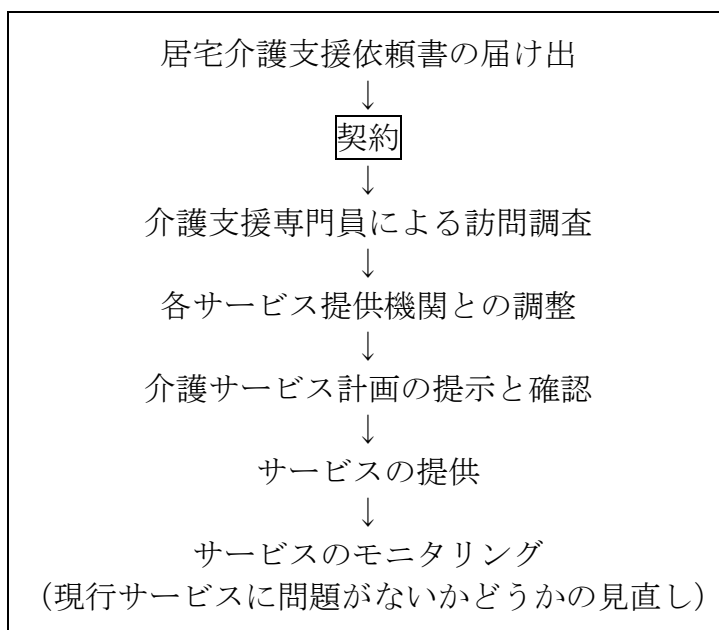
【主な職員の配置状況】職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	氏 名
太陽園施設長	道下昌和
管理者（主任介護支援専門員）	1 名
介護支援専門員	2 名

4. 提供するサービス

- (1) 居宅サービス計画の作成
- (2) 情報の提供
- (3) 要介護認定の申請・変更の代行
- (4) 関連事業者等の連絡調整
- (5) 給付管理表の作成・提出

サービス提供までの手順



5. 質の高いサービスの提供について

地域における高品質なケアマネジメントサービスを牽引し提供するため、他法人が運営する事業所の職員が参画する「事例検討会」等を率先し計画、実施するとともに、地域包括支援センター等が行う「事例検討会」等へ参加します。

6. 利用料金(令和6年4月1日～)

要介護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額はありません。

※ 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ヶ月につき下記の金額をいったんお支払いください。

			要介護度1・2	要介護度3・4・5
利用料金	取扱 件数	45件未満	10,860円	14,110円
		45件～60件未満	5,440円	7,040円
		60件以上	3,260円	4,220円
各種加算	初回加算		3,000円	
	特定事業所加算(Ⅲ)		3,230円	
	入院時情報連携加算(Ⅰ)		2,500円	
	入院時情報連携加算(Ⅱ)		2,000円	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ		4,500円／6,000円	
	退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ		6,000円／7,500円	
	退院・退所加算(Ⅲ)		9,000円	
	通院時情報連携加算		500円	
	(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 連携加算		3,000円	
	緊急時等居宅カンファレンス加算		2,000円	
	ターミナルケアマネジメント加算		4,000円	

介護予防支援費 ※市長村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになります。

指定居宅介護支援事業所が行う場合	要支援1・2
	4,720円

※ 通常の事業の実施地域以外にお住まいの場合にも、特に交通費をいただくことはありません。ただし、事業に支障のない範囲で対応させていただきますので、遠方の場合には、お断りさせていただくこともありますのでご了承ください。

7. 苦情の受け付けについて

(1) 当事業所における苦情の受け付け

当事業所におけ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)

在宅課 支援係長 藤原里佳

○受付時間 月曜日～土曜日

9:00～17:00

○連絡先 0155-64-5069

(2) 第三者委員

○鬼崎 芳彦 帯広市愛国町基線41番地15 電話64-4104

○木下 美智夫 帯広市太平町251番地 電話60-2407

(3) 行政機関その他苦情受付機関

帯広市役所 介護高齢福祉課 地域福祉課総務係	帯広市西5条南7丁目 0155-65-4151 0155-65-4146
国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161

8. 連帯保証について

契約者は、本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の責務を極度額120万円の範囲で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

9. 秘密保持

当事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、当事業所の職員であった者についても、業務上知り得た個人情報を正当な理由なく漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

サービス担当者会議等において、利用者又は家族の情報をを用いる場合は、それぞれあらかじめ文書で同意を得ることとします。

10. 事故予防・事故発生時の対応

当事業所では、サービスを提供するにあたって事故の起こることがないように、細心の注意を払います。

サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、市町村へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、事業者の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

事故が発生した場合、その原因を解明し、防止策を講じて事故の再発防止に努めます。

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を設定しています。

虐待防止責任者: 施設長 道 下 昌 和

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 研修等を通じて職員の利用者に対する人権意識・知識の向上に努め、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を養護する者)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します。

12. 衛生保持について

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

指針を整備し、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13. (業務継続計画の策定等)

第14条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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(以下「業務継続計画という。」)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

14. 第三者による評価の実施状況・・・・・・ なし

【その他】

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。

(パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント等)

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。

居宅介護支援センター太陽園

説明者 職名 介護支援専門員 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。

利用者氏名

署名代行者 住所 続柄 ()

氏 名