

「指定居宅介護支援事業所 サンヒルズ紫豊館」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。
(京都府指定 第2672600075号)

当事業所はご契約者に対して居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成とその給付管理を行います。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約についてご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 事業所が提供するサービスと利用料金・	2
5. サービス提供における事業者の義務・・・	4
6. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・	4
7. サービス利用を止める場合・・・・・・・・	4
8. 事故発生時の対応について・・・・・・・・	5
9. 苦情の受付について・・・・・・・・	6
10. 第三者評価事業について・・・・・・・・	7

改訂 20240401

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 成光苑
(2) 法人所在地 大阪府摂津市千里丘3丁目16-7
(3) 代表者氏名 理事長 高岡 國士
(4) 設立年月日 昭和49年7月3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
(2) 事業所の目的 介護保険法に従い、ご契約者が、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支援することを目的として、ご契約者に、居宅介護支援サービスを提供します。
(3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所 サンヒルズ紫豊館
(4) 事業所の所在地 〒620-0962 京都府福知山市字榎原小字平180番地の2
(5) 電話番号 0773-34-0557
(6) 管理者氏名 古田 泰也
(7) 運営方針 老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者の生きがいのもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法の定めるところの事業所として、まごころと思いやりを大切にそして地域に愛される施設づくりを目指し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、公平・中立に専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足の頂けることを最も大切な使命とします。
(8) 開設年月 平成12年4月1日
(9) 事業実施地域 福知山市（三和町、大江町除く）
(10) 営業日及び受付時間
営業日 月～土曜日（但し1月1日から1月3日は除く）
受付時間 午前9時～午後6時
電話番号 0773-34-0557（緊急時には、24時間相談受付対応します。）

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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、指定規準を遵守しています。

職種	実人員
1. 管理者	1名
2. 介護支援専門員	4名以上

4. 事業者が提供するサービスと利用料金

- (1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第5条参照）
- ①介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成及び変更
 - *ご利用者の求めに応じて、複数の居宅サービス事業所の紹介とケアプランに位置づけた理由を説明します。
 - *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になります。（別紙サービス利用状況を参照）
 - ②サービス利用に係る市町村、事業者、施設等との連絡調整
 - *入院時に医療機関等へ介護支援専門員である旨の連絡を行います。
 - *ご利用者の口腔に関する問題や薬剤状況等のうち、必要なものについて主治の医師や歯科医師又は薬剤師へ情報提供を行います。
 - ③サービス提供に係る給付管理
 - ④継続的な管理（モニタリング）及び再評価（再アセスメント）
 - ⑤要介護認定申請に対する協力・援助

⑥相談業務

(2) サービス利用料金（1 か月あたり）（契約書第 8 条参照）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金が介護保険から給付されます。
自己負担はありません。

○居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護 1・2	1,086 単位/月
	要介護 3・4・5	1,411 単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	要介護 1・2	544 単位/月
	要介護 3・4・5	704 単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	要介護 1・2	326 単位/月
	要介護 3・4・5	422 単位/月

○その他の加算

初回加算		300 単位/月
特定事業所加算	(Ⅰ)	519 単位/月
	(Ⅱ)	421 単位/月
	(Ⅲ)	323 単位/月
	(A)	114 単位/月
特定事業所医療介護連携加算		125 単位/月
入院時情報連携加算	(Ⅰ)	250 単位/月
	(Ⅱ)	200 単位/月
退院・退所加算	(Ⅰ) イ	450 単位/月
	(Ⅰ) □	600 単位/月
	(Ⅱ) イ	600 単位/月
	(Ⅱ) □	750 単位/月
	(Ⅲ)	900 単位/月
通院時情報連携加算（月 1 回を限度）		50 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算（月 2 回を限度）		200 単位/月
ターミナルケアマネジメント加算		400 単位/月
同一建物減算（サンヒルズ紫豊館ケアハウス入所者）		所定支援費より 5%減

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦全額お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、全額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

☆ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（月～金曜日、祝、祭日除く 9:00～18:00） 1 枚につき：10 円

(3) 交通費（契約書第 6 条参照）

通常の事業実施地域《福知山市（三和町、大江町除く）》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。

通常実施地域を越える地点から、

片道 5km まで：50 円 5km 以上 10km まで：100 円 以降 5km 毎：50 円

5. 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、第 12 条参照）

当事業所は、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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者に対してケアプランを作成し、契約終了後 2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて複写物を交付します。
- ③サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約終了に伴う援助を行う際には、必要な機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ④ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り、必要な処置を講じます。
 - ・研修等を通じて、ケアマネジャー及び従業員の人権意識の向上、知識並びに技術の向上に努めます。
 - ・ご契約者等からの苦情解決体制の整備に努めます。
 - ・その他虐待防止のために必要な処置を講じます。
- ⑤ケアマネジャー又は従業員、居宅サービス事業者、養護者（家族等）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合には、速やかに保険者に通報する等の必要な処置を講じます。

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、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。但し、その損害の発生について契約者に故意また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考慮して相当と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。

7. サービス利用を止める場合（契約の終了について・契約書第 16 条参照）

契約の有効期間は、契約終結の日から要介護認定の有効期間ですが、契約期間満了の 7 日前までにご契約者から事業者に対して文書により契約終了の申し出がない場合には、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 ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設、介護医療院に入所し在宅復帰の予定が無くなった場合
- ③ ご契約者が小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護又は、認知症対応型共同生活介護を利用する場合
- ④ 要支援・要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ⑤ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑥ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦ 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
- ⑧ ご契約者から解約又は解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑨ 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）
- ⑩ 要介護認定の有効期間満了日より 1 年間、サービスの利用がなかった場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、18 条参照）

契約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 日前までに文書にてご提示下さい。

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。

- ① 居宅サービス計画の変更不同意の場合
- ② 運営規程の変更不同意の場合
- ③ サービス利用料金の変更不同意の場合
- ④ ご契約者が入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設、介護医療院に入所し在宅復帰の予定が無くなった場合
- ⑥ 事業者等が、正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援サービスを実施しない場合
- ⑦ 事業者等が、守秘義務に違反した場合
- ⑧ 事業者等が、故意また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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 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。

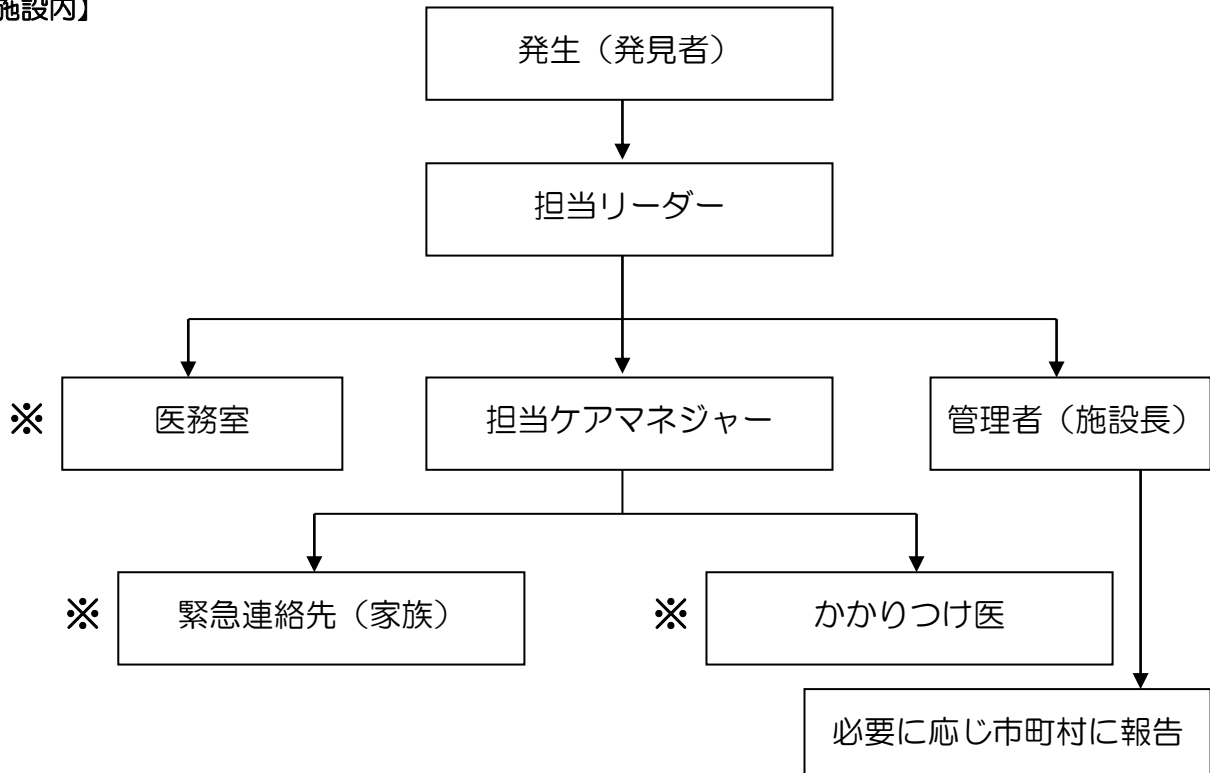
- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者等によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 20 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

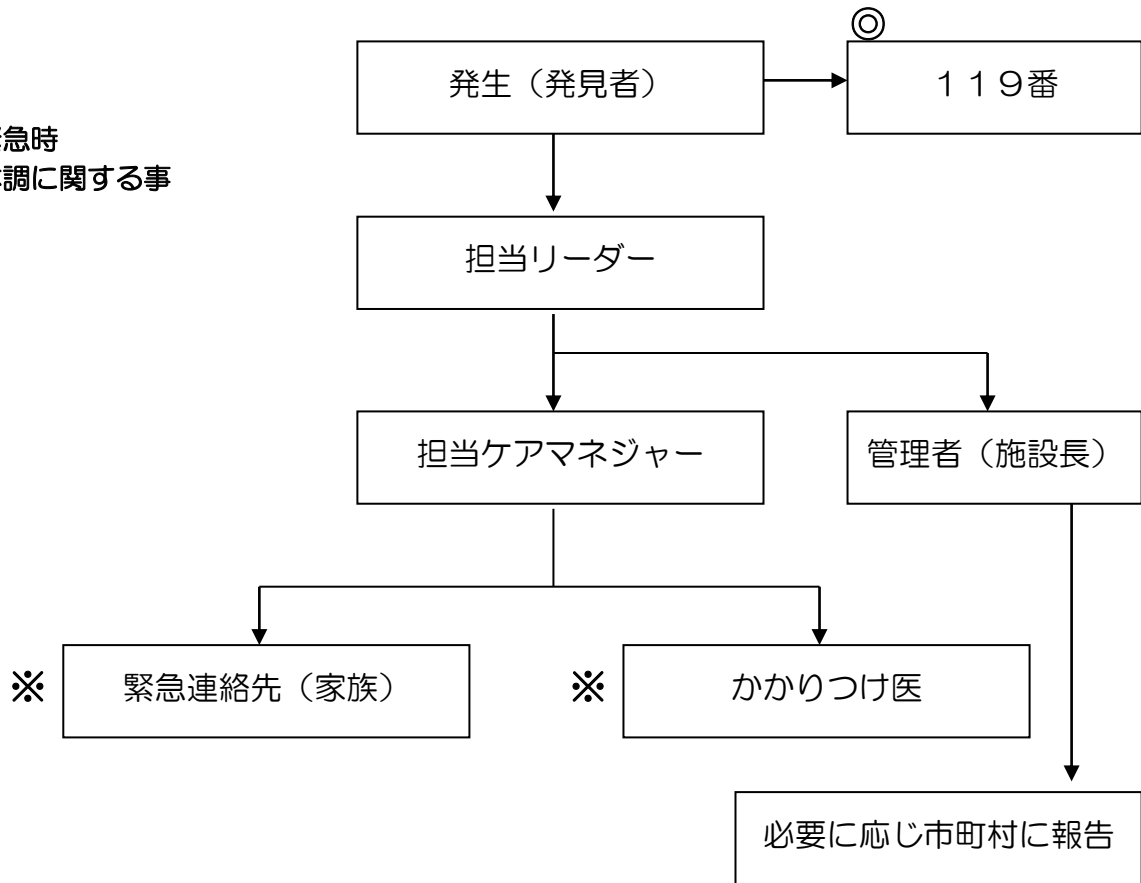
8. 事故発生時の対応について

【施設内】



【在宅訪問時・送迎時】

◎＝緊急時
※＝体調に関する事



9. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

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） TEL：0773-34-0557

事業部長 田崎 明彦

○受付時間 毎週 月曜日～ 土曜日
9：00 ～ 18：00

又、苦情受付ボックスを介護老人福祉施設 玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福知山市役所 高齢者福祉課	所在地 電話番号 FAX	京都府福知山市字内記13番地の1 0773-24-7013 0773-23-6537
京都府国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 FAX	京都市下京区烏丸四条下る水銀屋町620番地 COCON 烏丸内 075-354-9090 075-354-9055
京都府社協福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 電話番号 FAX	京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375 ハートピア京都5F 京都府社会福祉協議会内 075-252-2152 075-212-2450

10. 第三者評価事業について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和4年10月26日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 京都府介護福祉士会
評価結果の開示状況	ホームページに記載

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。

サンヒルズ紫豊館

説明者職名 介護支援専門員

氏名

印

私は、事業所から本書面の交付及び説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

印

代理人住所

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、利用申込者又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。