

**指定居宅介護支援事業所 アートプラン**  
**「契約書別紙」兼「重要事項説明書」**

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |              |
|------------|--------------|
| 事業者（法人）の名称 | 医療法人 盟侑会     |
| 主たる事務所の所在地 | 恵庭市西島松570番地  |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 横濱 栄子    |
| 設立年月日      | 昭和59年6月16日   |
| 電話番号       | 0123-36-5181 |

**2. ご利用事業所の概要**

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| ご利用事業所の名称  | 医療法人盟侑会 指定居宅介護支援事業所 アートプラン         |
| サービス種類     | 居宅介護支援                             |
| 事業所の所在地    | 恵庭市西島松567番地1                       |
| 電話番号・FAX   | 0123-37-1511<br>0123-37-1516 (FAX) |
| 指定事業所番号    | 第0151280013号                       |
| 管理者の氏名     | 上原 千恵                              |
| 通常の事業の実施地域 | 恵庭市内                               |

**3. 事業の目的と運営方針**

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 当事業所は、要介護状態と認定された利用者に対し、可能な限り利用者の居宅において、日常生活を営むことができるよう適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。  |
| 運営方針  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 当事業所の介護支援専門員は、利用者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮して居宅介護支援に努める。</li><li>2. 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意思を尊重し、適切な居宅介護サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行う。</li><li>3. 利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。</li><li>4. 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努める。</li></ol> |

#### 4. 提供するサービスの内容と留意事項等

##### (1) 提供するサービスの内容

- ①あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ②あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ③必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- ④指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- ⑤あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- ⑥あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その支援を行います。

##### (2) 提供するサービスの留意事項等

- ①居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能です。尚、当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、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通りとなっています。
- ②居宅サービス計画書原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。
- ③病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所等にお伝え下さい。

※日頃から、介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することをお勧め致します。

#### 5. 営業日時

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（国民の祝日・12/30～1/3を除く） |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時                   |

#### 6. 事業所の職員体制

| 職種             | 常勤 |    | 非常勤 |    |
|----------------|----|----|-----|----|
|                | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 管理者            | 0  | 1  | 0   | 0  |
| 介護支援専門員（管理者含む） | 0  | 1  | 0   | 0  |

## 7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヶ月当たりの料金をお支払いいただきます。

### (1) 居宅介護支援の利用料

#### 【基本利用料】

| 取扱要件       | 利用料（1ヶ月あたり） |         |
|------------|-------------|---------|
| 居宅介護支援費（I） | 要介護度1・2     | 10,860円 |
|            | 要介護度3・4・5   | 14,110円 |

(注1) 上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。

## 8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 9. 緊急時における対応方法

訪問時等に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関又は、主治医、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情等申立先

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| 担当者             | 連絡先   | 受付時間                 |
|-----------------|---|----------------------|
| 介護支援専門員<br>上原千恵 | 指定居宅介護支援事業所<br>アートプラン（アートルाइフ恵庭内）<br>0123-37-1511 | 平日（月～金）<br>午前9時～午後5時 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                |  |
|--------|----------------|--|
| 苦情受付機関 | 恵庭市役所 介護福祉課    | 恵庭市京町1<br>0123-33-3131<br>毎週月～金曜日（祝祭日除く）<br>8時45分～17時15分         |
|        | 北海道国民健康保険団体連合会 | 札幌市中央区南2条西14丁目<br>011-231-5161<br>毎週月～金曜日（祝祭日除く）<br>8時45分～17時15分 |

## 11. サービス提供における留意事項等について

ご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

### (1) 介護支援専門員の交代

事業所の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。その場合は、ご利用者に対して不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### (2) ご利用者からの交代の申し出

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申し出することができます。

ただし、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

### (3) サービス提供における事業者の義務

①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年間保存します。

②事業者、介護支援専門員または従業員は、正当な理由なく居宅介護支援を提供する上で知り得た事項を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は契約終了後も同様です。(守秘義務)

### (4) 損害賠償について

事業所の責任によりご契約者に賠償すべき事故が生じた場合、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

### (5) 契約の終了について

契約の期間は、契約の日から要介護認定の有効期間満了までですが、ご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新されます。

#### 【契約が終了となる場合】

①ご利用者が介護認定において、要支援又は自立と判定された場合

②ご利用者が介護保健施設に入所した場合

③ご利用者が死亡した場合

### (6) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から契約を解約することができます。

①事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合

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

### (7) 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は、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご利用者が心身の状況、病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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、他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等を行うことで、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合