

「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。
(兵庫県指定 第2871600017号)

当事業所は利用者(契約者)(以下利用者という)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。

☆居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- 利用者の心身の状況や利用者とその家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- 利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、利用者及びその家族等、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。
- 必要に応じて、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※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。

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 千鳥会
- (2)法人所在地 兵庫県淡路市大町畑字丈尺597番地4
- (3)電話番号 0799—62—5100
- (4)代表者氏名 理事長 笠谷 享代
- (5)設立年月 平成4年4月1日

2. 事業者の概要

(1)事業所の種類 指定居宅介護支援事業所

(2)事業の目的 居宅要介護者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むために必要な保健・医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を受けることができるよう努めます。

居宅要介護者等の依頼を受け、その方の心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者やその家族の希望などを勘案します。

利用する指定居宅支援サービス等の種類や内容を定めた、居宅サービス計画の作成を行う。当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、その他の機関との連絡調整、又その他の便宜の提供を行い、当該居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設等の紹介の提供を行います。

(3)事業所の名称 千鳥会在宅介護支援センター

平成12年4月1日指定 兵庫県2871600017号

(4)事業所の所在地 兵庫県淡路市志筑818-1

(5)電話番号 0799-62-5055(代表) 0799-62-7600(直通)

(6)事業所管理者氏名 永田 拓希

(7)当事業所の運営方針

- 利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が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、公正中立に行います。
- 事業の実施に当たっては、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との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 平成9年1月20日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 兵庫県淡路市・洲本市・南あわじ市

(2)営業日及び営業時間

1)営業日:通常月曜日から金曜日までとする。ただし、12月29日から1月3日までを除く

2)営業時間: 午前8時30分～午後5時30分
午前9時00分～午後6時00分までとする。

3)時間外は併設事業所の職員により相談を受け、翌営業日に対応する。

4. 職員の体制

当事業所では、利用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、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員	指定基準
1. 事業所長(管理者兼務)	1 名	1名
2. 介護支援専門員	2名以上	法定通り

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8 時間×5名÷40 時間=1名)となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されるため契約者の利用料金負担はありません。

(1)サービスの内容と利用料金(契約書第 3～6 条、第 8 条参照)

<サービスの内容>

① 居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

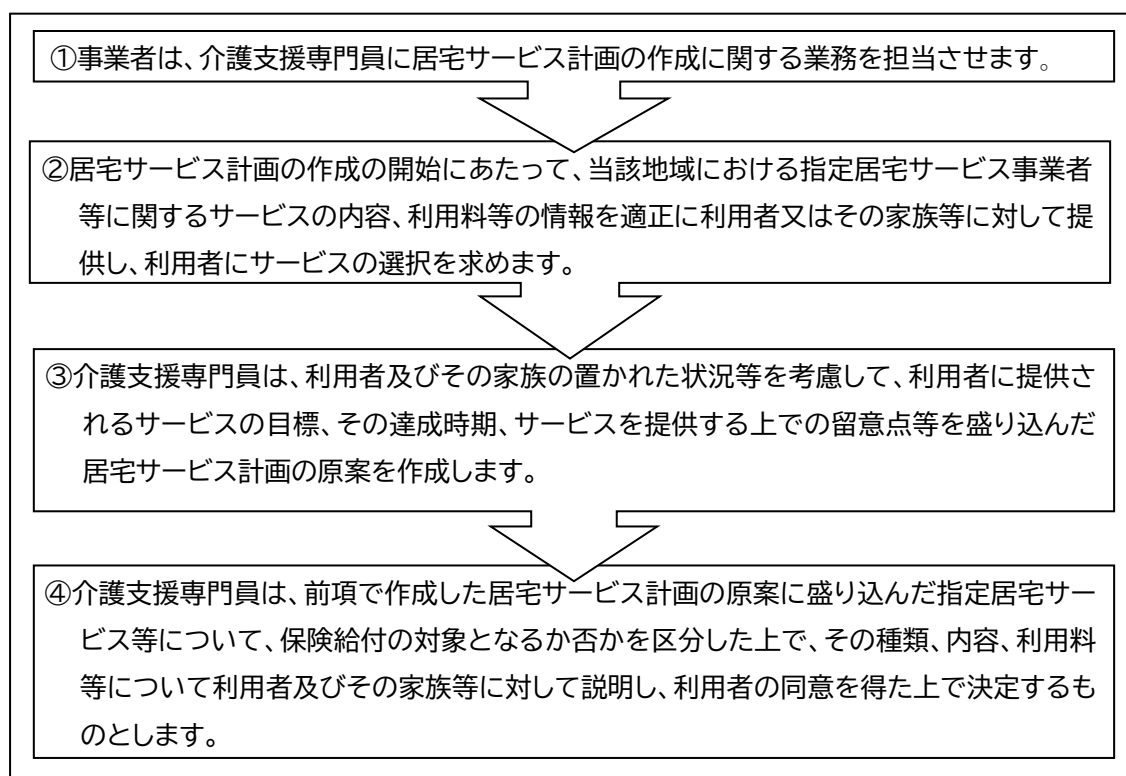
居宅介護支援の提供に際し、利用者に居宅サービス計画が居宅介護支援の基本的取り扱い方針及び利用者の希望に基づき作成をします。また、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介します。

当事業所の居宅サービス計画の作成にあたり常に利用者の立場に立ち、サービス事業者等に不当に偏することがないように公正中立に行うために、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の前 6 か月間の使用した回数の説明を『サービス利用割合表』において提供開始時に行います。

<認定の結果、サービス料が自己負担となる場合>

- ・自立(非該当)となった場合。認定前に提供されたサービスは保険給付の対象となりません。サービスに係る費用の全額(10割)を利用者が負担することになります。
- ・認定前に提供されたサービスの内容が認定後の区分支給限度額を上回った場合。保険給付されないサービスに係る費用の全額を利用者が負担することになります。
- ・認定前に提供されたサービスのうち、保険給付されないサービスがある場合。当該サービスに係る費用の全額を利用者が負担することになります。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



②訪問頻度の目安(モニタリング)

- ・ 毎月ご自宅へ伺い、必要に応じて計画の変更を行います。
ただし、利用者、サービス担当者会議にて主治医、サービス事業所担当者、その他関係者の合意が得られれば、2 か月に 1 回はオンラインにおける面談が可能です。

③居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ 利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業所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。
- ・ 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

⑤介護保険施設への紹介

利用者が居宅において、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利用者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便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額を負担していただきます。

要介護 1・2	要介護 3・4・5
10,860円	14,110円

※ 諸加算

【初回加算】 3,000円/月

○算定要件

新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合。

【特定事業所加算Ⅰ】 5,190 円／月

【特定事業所加算Ⅱ】 4,210 円／月

【特定事業所加算Ⅲ】 3,230 円／月

算 定 要 件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
①常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること		○	○
②常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること	○		
③常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること			○
④常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○	
⑤利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に関わる伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○
⑥算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3から要介護5である者の割合が4割以上であること	○		
⑦24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○
⑧介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○
⑨地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合に置いても居宅介護支援を提供していること	○	○	○
⑩家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	○	○
⑪特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○
⑫介護支援専門員一人当たりの利用者が45名未満であること	○	○	○
⑬介護支援専門員実務研修における科目『ケアマネジメントの基礎技術に関する実習』等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○
⑭他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施していること	○	○	○
⑮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含む)が包括的に提供されるようなケアプランを作成していること	○	○	○

注) (Ⅰ)の2名とは別に④を置く必要がある。(Ⅱ)の1名とは別に④を置く必要がある。

(Ⅲ)の1名とは別に③を置く必要がある。

【特定事業所医療介護連携加算】 1,250円/月

○算定要件

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、前々年度の3月から2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること

【医療連携加算】

入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500円/月

○算定要件

病院または診療所に入院した日の内に病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供していること

営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000円/月

○算定要件

病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供していること

営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

*(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかを算定

通院時情報連携加算 500円/月

○算定要件

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上でケアプランに記録

【退院・退所加算】

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,500円	6,000円
連携2回	6,000円	7,500円
連携3回	×	9,000円

○算定要件等

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。退院・退所後に福祉用具の貸与が

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も参加する。

ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

＊入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

【ターミナルケアマネジメント加算】 4,000円/月

○算定要件等

対象利用者・・・終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握したうえで、在宅で死亡した利用者(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)

算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、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
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施。
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合

【緊急時カンファレンス加算】 2,000円/回

○算定要件

病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者居宅を訪問し必要に応じて居宅サービス等の利用調整の話し合いを行った場合。(1月に2回限度)

【処遇改善加算】 所定単位× 21/1000

○内容説明

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。

※ 諸減算

【特定事業所集中減算】 2,000円/月

○要件

正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合(訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与)

【運営基準減算】 基本単位数の50%に減算／月

○要件

運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合

(2)交通費(契約書第 8 条参照)

通常の事業実施地域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。

(3)利用料金のお支払い方法

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合及び交通費につきましては、居宅介護支援を利用した翌月に請求書を発行致します。現金払い、振込、引き落とし等の方法でお支払いいただきます。

6. 介護支援専門員の交替(契約書第7条参照)

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者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。

②契約者からの交替の申し出(契約書第10条2)

選任された介護支援専門員の交替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替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して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、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他、利用者から申し出があった場合には、利用者に対し直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

7. サービス提供における事業者の義務(契約書第 10 条1、第 11 条参照)

①記録の作成・保管

利用者に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 年間保管するとともに、利用者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。

②利用者及びその家族に関する秘密の保持について(守秘義務)

- ・ 事業所は利用者の個人情報について『個人情報の保護に関する法律』、『個人情報保護に関する法律についてのガイドライン』を遵守し、適切に取り扱います。
- ・ 事業者、介護支援専門員又、従業者はサービス提供する上で知りえた利用者及びその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、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ・ 事業者は、介護支援専門員または従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

8. 医療機関との連携について

事業所は利用者の主治医又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連携を取ります。

病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、介護支援専門員の名前と連絡先を病院に伝えてください。

9. 感染症・災害時の業務継続について(契約書第 12条参照)

事業所は感染症や自然災害が発生した場合、一時的に中断することがあったとしても早期に業務の再開し、必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう、業務継続計画(BCP)を策定し、年 1 回以上の研修及び訓練を行います。

10. 感染症対策について(契約書第 13 条参照)

事業所は、感染症対策及び食中毒の発生やまん延を防ぐため、感染症対策委員会を定期的に開催し、職員へ周知徹底、感染症対策指針を作成し、職員への研修及び訓練を定期的に行うものとします。

11. 虐待の防止について(契約書第 14 条参照)

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため次の措置を講じています。

- ・ 虐待の防止のための法人の指針に基づき、対策を検討する委員会を施設において開催しています。
- ・ 従事者に対して虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・ その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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. 身体拘束について(契約書第 15条参照)

事業所は、居宅サービス計画書を策定するにあたり、利用者、又はほかの利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

13. 利用者の禁止事項(契約書第16条参照)

介護支援専門員に対し、迷惑を及ぼすようなハラスメント、宗教活動、政治活動、営利活動などは禁止するものとします。

- ・ ハラスメントの基本的な考え方

職員も一人の労働者として人格及び尊厳を有することを理解し、相互の信頼関係のもとでサービスの利用を行います。

- ・ ハラスメント行為の禁止

- ① 暴行、傷害その他身体的な攻撃
- ② 脅迫、威嚇、恫喝、強要その他精神的な攻撃
- ③ 大声による威圧的な言動
- ④ 人格を否定する発言、侮辱、差別的な発言
- ⑤ 長時間にわたる執拗な苦情、叱責又は要求
- ⑥ 同一内容について複数の職員又は部署へ執拗に苦情を申し立てる行為
- ⑦ 社会通念上相当な範囲を超える要求
- ⑧ 土下座その他の過度な謝罪を求める行為
- ⑨ 職員個人への金銭支払、処分、解雇等を要求する行為
- ⑩ SNS、インターネット、口コミサイト等への誹謗中傷、個人情報の公開又は拡散
- ⑪ 職員へのつきまとい、待ち伏せ、無断撮影、無断録音
- ⑫ 性的な言動、身体接触、その他の性的な嫌がらせ行為
- ⑬ 行政その他関係機関に対し、虚偽又は事実を著しく誇張した申告を繰り返す行為
- ⑭ 長時間にわたり電話、面談その他の方法で職員を拘束する行為(職員を長時間拘束する行為)
- ⑮ 他の利用者等から得た不確かな情報のみを根拠として苦情を繰り返す行為
- ⑯ 送迎時間等について社会通念上著しく過大な要求を繰り返す行為
- ⑰ 高齢者施設において家族等が威圧的又は人格を否定するような言動を行う行為
- ⑱ その他職員の就業環境を害する行為

なお、ご利用者本人の認知症、精神疾患、知的障害、発達障害その他心身の状態又は特性に起因する言動については、その状態、故意性、行為の態様、頻度、職員及び他のご利用者への影響等を総合的に考慮し、社会通念に照らして個別具体的に判断します。

- ・ ハラスメント禁止行為の対象者の範囲

- 1 ご利用者、ご利用者の家族、親族、身元保証人、緊急連絡先、送迎代行者、友人、知人、その他日常的に施設の職員と関わりを持つ者をいいます。
- 2 ご利用者本人が未成年者又は判断能力に制約がある場合、保護者、親権者、成年後見人その他の法定代理人等をいいます。

・ 録音・撮影等

- 1 職員との応対を録音、録画又は撮影する場合、法令上認められる場合を除き、事前に事業所へ申し出を行い、承諾を得る必要があります。居室にカメラ等を設置する場合も、事前に承諾を得てください。
- 2 承諾なく録音、録画又は撮影した内容を SNS その他インターネット上へ公開することは禁止します。
- 3 前項に違反して無断で録音、録画又は撮影を行った場合、事業所からの提示要求及びデータの消去要求に直ちにに応じてください。

・ 事業所による対応

- 1 前項までの行為を行った場合、事業所が次の措置を講じることに異議を申し立てることができません。
 - ① 注意又は警告
 - ② 面談の実施
 - ③ 書面による改善要請
 - ④ サービス提供方法の変更
 - ⑤ 関係機関(行政機関、福祉関係機関等)への相談又は通報
 - ⑥ 警察への通報
 - ⑦ 弁護士への相談及び法的措置
 - ⑧ 法令及び契約の範囲内におけるサービス利用契約の解除その他必要な措置
- 2 ハラスメント行為により、他のご利用者の安全又は職員の心身の安全に重大な危機が及ぶと事業所が判断した場合、事前の注意や警告なしに、その場でのサービス提供を中止します。
- 3 ご利用者及び職員の安全確保並びに事故防止及びカスタマーハラスメントへの適切な対応のため、施設内、送迎車両内その他サービス提供場所において録音、録画又は防犯カメラによる撮影を行う場合があります。
- 4 前項により取得された録音・録画データについて、法人が次の目的のために利用します。
 - ① カスタマーハラスメントその他の迷惑行為の事実確認
 - ② ご利用者及び職員の安全確保
 - ③ 苦情、事故及びトラブルへの対応
 - ④ 法人内部における調査及び再発防止
 - ⑤ 警察、弁護士、裁判所、行政機関その他の関係機関への提出
 - ⑥ その他前各号に関連する正当な目的

・ ハラスメント行為による損害賠償

前項の違反する行為により、事業所又は職員に損害(施設・設備の損壊、職員の負傷や精神的疾患による休職・退職、業務妨害による損害、その他これらに準ずる損害を含む)を与えた場合、その損害を賠償する責任を負う場合があります。

14. 損害賠償について(契約書第17条参照)

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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)(契約書第18条参照)

本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者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日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。(契約書第2条参照)

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は出来ませんが、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いたします。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③利用者が介護保険施設に入所した場合(※)
- ④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
- 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利用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ください)

※入所した介護保険施設を認定有効期間内に退所した場合はこの限りとしない。

(1)利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 19 条、第 20 条参照)

契約の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。

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
- ③ 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
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、ハラスメント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 21 条参照)

事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の 1 か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

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 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 契約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・財物・信用等傷つけ、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 利用者もしくはその家族が故意又は過失により介護支援専門員の身体・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
- ④ ハラスメント行為により、他のご利用者の安全又は職員の心身の安全に重大な危機が及ぶと事業所が判断した場合、事前の注意や警告をしたにも関わらず、行為が継続した場合は1カ月間の予告期間において契約を解除することができる。

16. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(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付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

【職名】 居宅管理者 永田 拓希

電話 (0799)62-7600

FAX (0799)62-5056

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○苦情解決責任者

【職名】 施設長 今井 麗奈

(2) 行政機関その他苦情受付期間

国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX番号 (078)332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
淡路市役所健康福祉部 長寿介護課介護保険係	所在地 兵庫県淡路市生穂新島8番地 電話番号 (0799)64-0001 FAX番号 (0799)64-2529 受付時間 9:00～17:00 月～金
第三者委員 川端英樹	所在地 兵庫県淡路市志筑3111-67番地 電話番号 (0799)62-3206 受付時間 9:00～17:00 月～金
第三者委員 仲野和美	所在地 兵庫県淡路市佐野2023番地5 電話番号 (0799)65-0055 受付時間 9:00～17:00 月～金

西暦 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交付しました。

居宅介護支援事業所 千鳥会在宅介護支援センター

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(契約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

立会人

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

