

# 小牧市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所

## 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。  
(愛知県指定 第 2373800024 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.....	4
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	6
5. サービス利用に関する留意事項 .....	10
6. 苦情の受付について.....	11
7. 重要事項説明書付属文書.....	13

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 小牧市社会福祉協議会
設立年月日	昭和46年9月3日
代表者	会長 吉田友仁
所在地	小牧市小牧五丁目407番地 小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内
電話	(0568) 77-0123(代)
F A X	(0568) 75-2666
定款に定めた 主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ボランティア活動振興</li> <li>②障害者福祉事業</li> <li>③児童・母子・福祉教育事業</li> <li>④住民主体による地域福祉活動の推進</li> <li>⑤寝たきり老人対象「紙おむつ給付事業」</li> <li>⑥車いす・介護ベッド等福祉機器貸出し事業</li> </ul>
介護保険関係 の事業所	<p><b>【訪問介護】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいヘルパーステーション (愛知県指定 2373800149号・平成11年12月28日指定)</li> </ul> <p><b>【介護予防訪問型サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいヘルパーステーション (小牧市指定 2373800149・平成29年4月1日指定)</li> </ul> <p><b>【生活支援訪問型サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいヘルパーステーション (小牧市指定 23A3800027・平成29年4月1日指定)</li> </ul> <hr/> <p><b>【通所介護】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいデイサービスセンター (愛知県指定 2373800156号・平成11年12月28日指定)</li> <li>・岩崎デイサービスセンター (愛知県指定 2373800164号・平成11年12月28日指定)</li> </ul> <p><b>【介護予防通所型サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいデイサービスセンター (小牧市指定 2373800156号)</li> <li>・岩崎デイサービスセンター (小牧市指定 2373800164号)</li> </ul> <p><b>【健康維持通所型サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいデイサービスセンター (小牧市指定 23A3800035号)</li> <li>・岩崎デイサービスセンター (小牧市指定 23A3800043号)</li> </ul>

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所

事業所名	小牧市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
所在地	小牧市小牧五丁目407番地 小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内
電話	(0568) 77-2902 ※緊急携帯電話 090-8457-0061 緊急電話については、担当者が不在の場合でも他の介護支援専門員が対応し、担当者に連絡をとります。 また、緊急の場合には、他の介護支援専門員が必要な対応を行います。 この電話は、当該事業所の介護支援専門員が輪番制により担当します。
F A X	(0568) 77-0127
介護保険指定番号	指定居宅介護支援 (愛知県指定 2373800024 号 平成 11 年 8 月 31 日指定)
サービス実施地域	小牧市内

### (2) 事業の目的

<p><b>&lt;基本理念&gt;</b></p> <p>当事業所は、地域住民の公的な福祉協議体として永年にわたり、地域福祉活動、在宅福祉活動に取り組んでまいりました。介護保険制度においてもその姿勢を変えることなく、あくまでもご利用者やご家族が住み慣れたこの小牧のまちで安心して暮らしていただけることを願って、最善の努力をしてまいりたいと存じます。</p> <p><b>&lt;運営の三原則&gt;</b></p> <p>① 地域の公的な社会福祉法人として、<b>公正中立を原則</b>として、営利にとらわれない事業運営に取り組めます。</p> <p>② 住み慣れた地域で快適に生活していただくために、<b>ご利用者本位を原則</b>としてサービス提供に取り組めます。</p> <p>③ 常に専門的な知識と技術の向上を図るとともに、広く新しい情報の収集に努め、<b>質の高いサービス提供</b>に取り組めます。</p>
--

### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 ※休業日：土・日曜日、祝祭日、12/29～1/3
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
サービス提供時間	*必要に応じて、休業日や就業後でも対応します。

### 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。

#### (1) 事業所の職員体制

職 種	資 格	人数	業務内容
1. 管理者	主任介護支援専門員・社会福祉士	1名	事業所の運営管理 (人数は下記2に含まれる)
2. 主任介護支援専門員	専属で5年以上介護支援専門員に従事し、研修を修了した者	3名	後記※をご参照ください (人数は下記3に含まれる)
3. 介護支援専門員	社会福祉士 (主任介護支援専門員兼管理者)	1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成</li> <li>・問題把握</li> <li>・サービス機関の連絡調整</li> <li>・サービス実施状況の把握</li> <li>・給付管理業務</li> <li>・新たなニーズへの対応</li> </ul>
	介護福祉士 (兼主任介護支援専門員2名)	4名	
	社会福祉主事任用	0名	
合 計		5名	

※主任介護支援専門員とは、利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催したり、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おいても、居宅介護支援を提供したりします。家族の介護を日常的に担う児童や障害者、生活困窮者、難病患者など、高齢者以外の人への支援に関する事例検討会や研修等に参加します。

(主任介護支援専門員 柴田祐介・森川照代・倉本砂江美)

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### <サービスの内容>

#### (1) 「居宅サービス計画」(ケアプラン)の作成 (契約書第3条・第4条参照)

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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(ケアプラン)を作成します。

## (2) 計画づくりの流れ

### ① 契約の締結

- ・「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」を市役所に提出します。
- ・介護保険の更新時に「要介護認定調査申請書」の申請代行をすることができます。



### ② 問題確認のため訪問

- ・ご契約者のお身体の状態や介護してみえる状況を確認させていただき、生活へのご希望やお困りになっていることなどを伺います。



### ③ 居宅サービス計画(ケアプラン)の原案作成

- ・ご本人やご家族が望むべき生活に向けて、指定居宅サービス等を利用し、どのように生活づくりを行っていくのかという「居宅サービス計画」(ケアプラン)を作ります。



### ④ 各種サービス提供事業者との連絡調整及び「サービス担当者会議」の開催

- ・計画の原案に基づき、各種サービス事業者へ利用の調整を行い、「サービス担当者会議」を開催して役割や具体的な利用回数、利用内容などを確認します。



### ⑤ 居宅サービス計画書(ケアプラン)の決定

- ・ご契約者に同意いただいた計画を元に「居宅サービス計画書(1)(2)(3)」を作成し、ご契約者及びサービス事業者へお渡しします。



### ⑥ サービスの提供

- ・毎月の予定は「サービス利用票」を作成し、随時お届けします。
- ・サービス事業者は「居宅サービス計画書(1)(2)(3)」を元に「個別援助計画」を立て、サービスを実施します。



### ⑦ 状況確認・経過観察

- ・サービス提供が始まってからも、毎月1回以上は訪問を行い、ご契約者やご家族の状況に変化はないか、新しいニーズが生じていないかなど、目標に対する評価を行い、状況に応じた迅速な対応に努めます。



### ⑧ 変化への対応・計画の変更

- ・随時、居宅サービス計画を見直し、ご契約者やご家族、指定居宅サービス等と連携を取りながら、必要に応じて変更してまいります。

(3) 利用料金

**自己負担はありません**

※居宅サービス計画を作成する費用は、居宅介護支援費（下表）として介護保険料から当事業所へ全額給付されます。

《居宅介護支援費》 1 単位 1 0 . 2 1 円 / 月

要介護 1、2	要介護 3～5
1, 0 8 6 単位	1, 4 1 1 単位

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等にとり扱うことが適当と認められる場合、居宅介護費が算定されます。

《加算額》

名 称	内 容	単 価
初回加算	新規にプランを作成する場合。 ※過去 2 ヶ月以上当事業所でプランを作成していないケース。もしくは要介護度状態区分の 2 段階以上の変更の場合。	3 0 0 単位
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者一人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。	5 0 単位
入院時情報連携加算	I 介護支援専門員が、病院又は診療所の職員に対して、入院後 <u>当日</u> に必要な情報提供を行った場合。	2 5 0 単位
	II 介護支援専門員が、病院又は診療所の職員に対して、入院後 <u>3 日以内</u> に必要な情報提供を行った場合。	2 0 0 単位

<p>退院・退所加算</p>	<p>病院もしくは診療所に入院していた方や介護保険施設等に入所されていた方が、退院または退所するに際して、入院先または入所先の職員より、ご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランを作成し、サービス利用に関する調整を行った場合。</p> <p>※初回加算算定の場合はなし。(初回加算の優先)  ※以下の表のとおり。入院または入所期間中、表のいずれかを1回のみ加算する。</p>													
<p>(退院・退所加算の続き)</p>	<p>※カンファレンスとは「在宅復帰に際しての、関係者による支援方法の話し合い・検討のこと」</p> <table border="1" data-bbox="608 647 1361 913"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス 参加 無し</th> <th>カンファレンス 参加 有り</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>——</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table>			カンファレンス 参加 無し	カンファレンス 参加 有り	連携1回	450単位	600単位	連携2回	600単位	750単位	連携3回	——	900単位
	カンファレンス 参加 無し	カンファレンス 参加 有り												
連携1回	450単位	600単位												
連携2回	600単位	750単位												
連携3回	——	900単位												
<p>緊急時等居宅カンファレンス加算</p>	<p>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の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。  ※1月に2回を限度として算定できる。</p>	<p>200単位</p>												
<p>ターミナルケアマネジメント加算</p>	<p>以下のすべての条件に合致した場合に算定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で死亡された利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者またはご家族の意向を把握した場合。</li> <li>・お亡くなりになった当日、及びその日の前14日以内に、2日以上ご利用者の居宅を訪問して、心身のご様子を記録し、主治医及びサービス提供事業者に報告する。</li> <li>・ご利用者本人またはそのご家族の同意を得ている。</li> </ul>	<p>400単位</p>												

<p>特定事業所加算（Ⅰ）</p>	<p>◆事業所が下記の①～⑬の項目を全て満たしている場合に算定できます。</p> <p>① 主任介護支援専門員を2名以上配置していること。</p> <p>② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。</p> <p>③ 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係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。</p> <p>④ 24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。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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おいて、居宅介護支援を提供していること。</p> <p>⑧ 家族の介護を日常的に担う児童や障害者、生活困窮者、難病患者など、高齢者以外の人への支援に関する事例検討会や研修等に参加していること。</p> <p>⑨ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</p> <p>⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件以上でないこと。</p> <p>⑪ 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備</p> <p>⑫ 他の指定居宅介護支援事業所と共同で研修会等を実施すること。</p> <p>⑬ 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も含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p>	<p>519単位</p>
<p>特定事業所加算（Ⅱ）</p>	<p>特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと、主任介護支援専門員1名を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。</p>	<p>421単位</p>

特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(Ⅰ)の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと、主任介護支援専門員1名を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。	323単位
特定事業所加算(A)	特定事業所加算(Ⅰ)の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。 常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置すること、並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上、常勤換算方法において1以上の介護支援専門員を配置していること。	114単位

※特定事業所加算は、(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)のいずれかになります。

※特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかに加えて、その条件(注1)に合致したときは、特定事業所医療介護連携加算(125単位)を取得することがあります。

(注1) 退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携が年間35回以上あり、且つ前述のターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定する場合

※特定事業所加算については、毎月の事業内容の状況によって、指定機関に申請する加算が(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)で異なります。

#### (4) 交通費

項目	自己負担額	摘要
①小牧市内	無料	
②小牧市外	100円加算	通常の事業の実施地域を越える地点から10kmを越すごとに

#### (5) 解約料

\* 通常、ご契約者は所定の手続きを行えば契約を解約することができ、一切料金はありませんが、下記の場合は解約料をいただきます。

正当な理由が無く解約し、当事業所及び他のサービス事業所へ迷惑がかかるような場合	※前記4の(3)参照
---	------------

#### (6) 利用料金のお支払い方法

\* 料金が発生する場合は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. ふれあいセンター窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

①三菱UFJ銀行 小牧支店 普通預金 40095

名義 社会福祉法人 小牧市社会福祉協議会  
会長 吉田 友仁

②郵便局

記号 12150 番号 88718521

名義 小牧市社会福祉協議会

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

〔収納業者〕 SMBCファイナンスサービス株式会社  
及びゆうちょ銀行（郵便局）

〔手数料〕 無料（当事業所が負担します）

〔手続き〕 ご希望の方はお申し出ください。所定の用紙をお渡しします。

## 5. サービス利用に関する留意事項

### (1) 介護支援専門員について

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定いたします。ご契約者から特定の介護支援専門員を指名することはできませんが、介護支援専門員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にお気軽にご相談ください。

### (2) 介護支援専門員の交替

#### 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。

但し、その場合には、ご契約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 ご契約者からの交替の申し出

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。

### (3) 介護支援専門員の担当件数

介護支援専門員は、法令上の規則に従い、また介護支援専門員が責任をもって業務に当たることができるよう、一人あたりの担当件数の上限を（45件未満）とし、業務が過剰にならないようにします。

#### (4) ケアマネジャーの説明義務

「居宅サービス計画」(ケアプラン)の作成にあたり、ご契約者に対してケアマネジャーは説明を行います。

- ① 複数の指定居宅サービス事業所等について。
- ② 「居宅サービス計画」(ケアプラン)原案に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由。

#### (5) ケアマネジャーと医療機関との連携

ご契約者が入院することになった際は、その医療機関へ当指定居宅介護支援事業所及び担当するケアマネジャーをお知らせいただくことのご協力をお願いします。

### 6. 苦情の受付について

#### (1) お客様相談係(苦情の受付及び各種ご相談)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなど、サービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係 (担当者) 在宅福祉課 主査 柴田 祐介

電話 (0568) 77-2902

(責任者) 在宅福祉課 課長 田中 秀治

電話 (0568) 77-2902

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

\*担当ケアマネジャーまたはお客様相談係へお申し出下さい。

#### (2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご利用者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

第三者委員へ相談をご希望の場合は、当事業所のお客様相談係へお申し出いただければ、第三者委員から連絡を入れさせていただきます。

<第三者委員一覧>

名 前	所 属
尾関 龍彦	本会監事
倉知 正人	民生委員・児童委員
稲垣 ヒロ子	現人権擁護委員 現本会心配ごと相談員

(3) 行政機関その他苦情受付窓口

愛知県国保連合会 介護保険課内 苦情相談室	所在地 名古屋市東区泉一丁目6-5 国保会館南館7階 電話番号 (052) 971-4165 (直通) F A X (052) 962-8870 受付時間 午前9時~午後5時
小牧市役所 介護保険課	所在地 小牧市堀の内三丁目1 電話番号 (0568) 76-1153 (直通) F A X (0568) 76-4595 受付時間 午前9時~午後4時
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 (052) 212-5515 F A X (052) 212-5514 受付時間 午前9時~午後5時

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

#### ①安全配慮義務

事業者は、サービスの提供にあたって、ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

#### ②説明義務

事業者は、本契約に基づく内容について、ご契約者の質問等に対して適切に説明します。

#### ③守秘義務

私たち介護支援専門員は、介護支援サービスの提供に際して、ご契約者の個別性に配慮し、人間としての尊厳を守ります。同時に、ご契約者及びご家族のプライバシーを保護するために、職務上知り得る個人情報及び個人の秘密を守り、これを他の目的には使用しません。なお、秘密は介護支援専門員の職を辞した後にもこれを守ります。

#### ④身体拘束の禁止

事業者は、ご契約者又は他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いて、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行わないという視点を大切にします。

#### ⑤記録保存整備義務

事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービスの完結日から5年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時）に自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

#### ⑥個人情報の取り扱い

ご契約者及びご家族等の個人情報は、個人情報保護法を厳格に遵守し、それぞれの同意のもと、介護保険サービス等の利用を目的として適正に取り扱います。

### 2. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉・介護保険施設総合保険
補償の概要	身体にかかる賠償……最大500,000千円 財物にかかる賠償……最大5,000千円

### 3. 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、契約締結日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に新たな認定の有効期間満了日まで同じ条件で更新され、以後も同様となります。

但し、以下のような事項に該当するに至った場合は、当事業所との契約は終了します。

### (1) 自動で契約終了する場合

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援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
- ③ ご契約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 当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ください。）
- 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。）

### (2) ご契約者からの解約、又は契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。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 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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者もしくはそのご家族等の身体・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大な事情が認められる場合

### (3) 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 ご契約者が、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、又は不実の告知などを行い、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 ご契約者が、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 ご契約者が当事業所やそこに所属する職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為。（介護現場におけるハラスメント等、叩く等などの身体暴力、および大声を発する事や怒鳴る等を含む精神的圧力等、並びに身体を触る・性的な言動等のセクシャルハラスメントを行い、その状態が改善されない場合。）  
\*注1) 必要もなく身体を触る等のハラスメント行為を含む。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

サービス開始日時 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

契約日時 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

事業者

所在地 小牧市小牧五丁目407番地

小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内

名称 小牧市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員

氏名\_\_\_\_\_

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供開始に同意しました。

また、サービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、契約者又はその家族等の個人情報を用いることに同意しました。

利用者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

代筆者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

(家族代表者) 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

※ 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8条の規程に基づき、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。