

「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。
(茨城県指定第 0875300055 号)

当事業所はご契約者に対して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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員体制	1～2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2～3
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	4
8. 主治の医師および医療機関等との連絡	5
9. 業務継続計画の策定	5
10. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	5
11. 虐待の防止	5

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人行方市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 茨城県行方市玉造甲478番地1
(3) 電話番号 0299-36-2020
(4) 代表者氏名 会長 鈴木周也
(5) 設立年月 平成18年1月20日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的 社会福祉法人行方市社会福祉協議会が開設する行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う介護支援事業（以下「事業」という。）を適正に運営するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法に基づいた適正な介護支援を提供することを目的とする。
(3) 事業所の名称 行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
平成18年1月20日指定・茨城県0875300055号
(4) 事業所の所在地 茨城県行方市玉造甲478番地1
(5) 電話番号 0299-57-6002 24時間連絡体制
(6) 管理者氏名 横田 陽子
(7) 当事業所の運営方針 被保険者が要介護状態等となった場合、可能な限り居宅において、その者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮する。また、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うものとする。
(8) 開設年月 平成18年1月20日
(9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
【訪問介護事業】平成18年1月20日 茨城県0875300048号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 行方市全域
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（ただし、祝日、12月29日から1月3日は除く）
受付時間	月～金 8時30分～17時15分（祝日を除く）
サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時15分（祝日を除く）
相談	随時受け付け

- (3) 24時間連絡体制

当事業所は24時間連絡体制をとっています。上記営業日・営業時間外は携帯電話に転送になります。

4. 職員の体制

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、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	常 勤 換 算	指 定 基 準	職 務 の 内 容
1. 管 理 者	○		1名	1名	管理・居宅介護支援
2. 介護支援専門員	○		3名	1名	居宅介護支援

※ 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。

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ますので、ご契約者の利用料負担はありません。

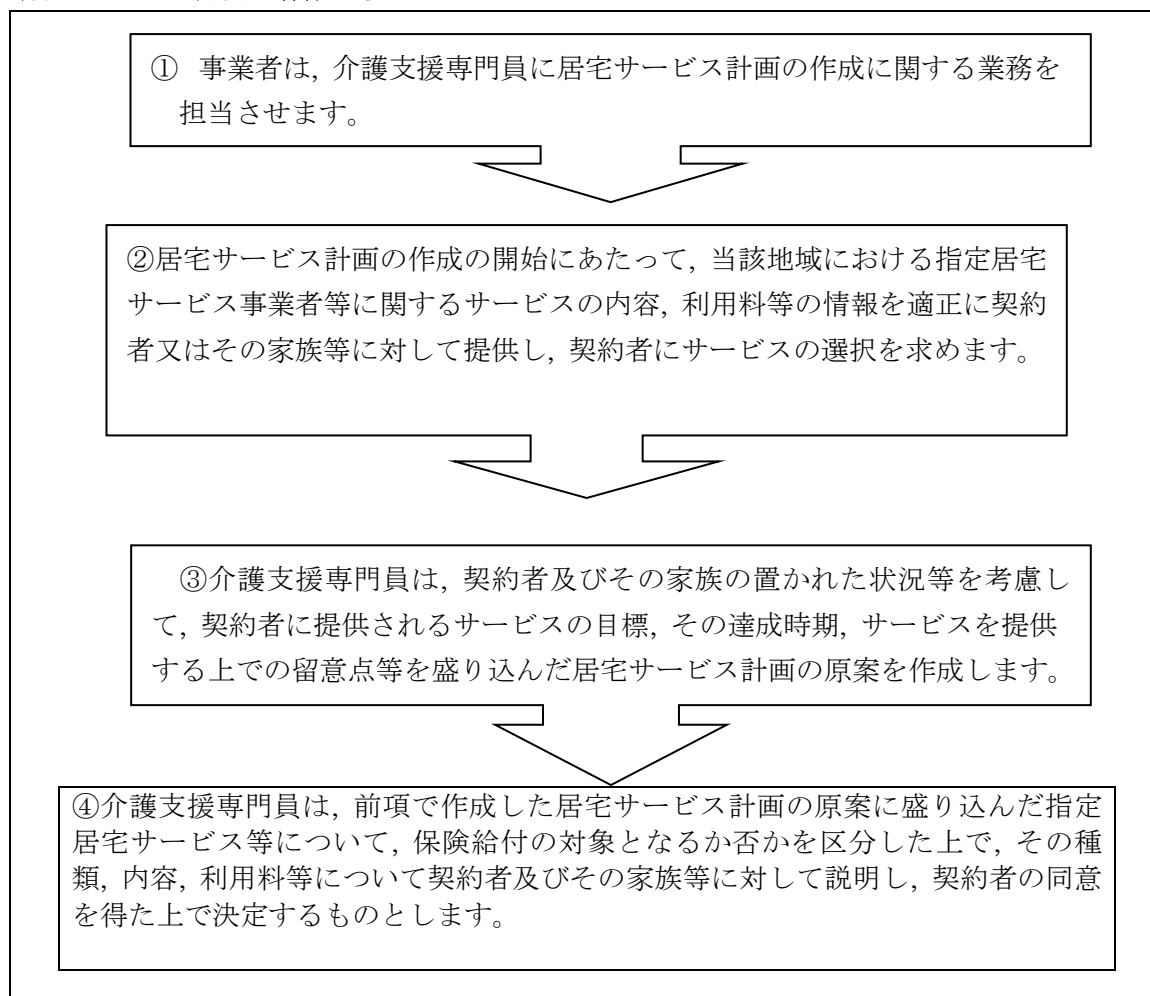
（1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご契約のご家庭を訪問して、ご契約者の心身状況、置かれている環境等を把握したうえで、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。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉



② 公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

ご契約者及びその家族等は、居宅サービス計画の原案に位置付ける居宅サービス事業所について次のことを求めることができます。

- ・複数の事業所の紹介を求めることができます。
- ・当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。
- ・前6か月間に作成したケアプランのうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスが位置付けられたケアプランが占める割合を説明します。
- ・前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスごとの提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものが占める割合を説明します。

③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者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。
- ・ご契約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

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、事業者とご契約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

ご契約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所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の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、**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いったんお支払い下さい。

要介護1・2	10,860円
要介護3・4・5	14,110円

(2) 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金を全額お支払いいただく場合は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに現金でお支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスの提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約第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、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。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 守秘義務

①事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項について一切第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後あるいは担当職員退職後も継続するものです。

②前項にかかわらず、契約者に係るサービス担当者会議あるいは、福祉サービス提供上などの理由がある場合には、契約者又はその家族等の同意を得て個人情報を用いることができるものとします。

(4) 事故発生の対応

①契約者がサービス利用中または、移動中事故のあった場合は介護支援専門員が事故の状況を確認し速やかに家族及び管理者に事故の報告を行います。

②事故の状況を考察し、今後の事故防止のため必要に応じてサービスの利用者・家族・サービス提供事業所等と話し合います。

7. 苦情の受付について（契約書第18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け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 横田 陽子

○受付時間 月曜日～金曜日（祝日を除く）

8時30分～17時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

行方市役所市民福祉部 介護福祉課 介護保険グループ	所在地 行方市玉造甲404番地 電話番号・Fax 0299-55-0111・0299-55-0110 受付時間 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地 水戸市笠原町978番地26 電話番号・Fax 029-301-1565・029-301-1580 受付時間 9時00分～17時00分
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	所在地 水戸市千波町1918番地 電話番号・Fax 029-305-7193・029-305-7194 受付時間 9時00分～17時00分

8. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称をえていただきますようお願いいたします。

9. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

(1) 委員会の開催

事業所は、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

(2) 指針の整備

事業所における虐待防止のための指針を整備します。

(3) 研修の実施

介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。

(4) 担当者の配置

虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

10. 衛生管理等について

事業所は、すべての従業者に対し、健康診断等を定期的を実施するとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じます。

11. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

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。

令和 年 月 日

行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所 行方市

氏 名 印

〈署名代行者〉

住 所

氏 名 印

電 話 F A X

職 業 利用者との関係

署名代行の理由