「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
（川越市指定　　第 1170401911 号）

当事業所はご利用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。

- ○ ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン)」を作成します。
- ○ ご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、ご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、事業者とご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はご相談ください。

目　　次

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口……1
2. 当事業所の概要……1
3. 利用申し込みからサービス提供までの流れと主な内容……1
4. 利用料金……2
5. サービスの利用方法……3
6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等……4
7. サービス内容に関する苦情……5
8. 当法人の概要……5

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

〈令和 8 年 9 月 1 日　現在〉

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：　０４９－２４７－７３１９（直通）午前８時３０分～午後５時３０分
　　受付日　月曜日から金曜日（12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）
担当：　介護支援専門員
　※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 当事業所の概要

（1）事業所の名称、所在地、指定番号及びサービス提供地域

事　業　所　名	社会福祉法人　芳清会　居宅介護支援事業所　八瀬の里
所　在　地	埼玉県川越市大字増形 164 番地
介護保険指定番号	川越市指定　1170401911 号
サービスを提供する対象地域	川越市 　安比奈新田、青柳、池辺、大塚、大塚新田、大塚新町、大袋、大袋新田、笠幡(川越線より南側)、かし野台、霞ケ関北、霞ケ関東、かすみ野、豊田新田、豊田町、豊田本、日東町、藤倉、増形、的場北(東武東上線より南側)、南大塚、南台、むさし野、むさし野南、山城、四都野台 狭山市 　青柳、下奥富、新狭山

※上記の地域以外の方でご希望の方はご相談ください。

（2）職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	合計
管理者	1 名	0 名	サービス管理全般及び ケアプランの作成	1 名
介護支援専門員	1 名	0 名	ケアプランの作成	1 名
事務職員（兼務）	1 名	0 名	一般事務・料金請求等	1 名

※職員の配置については指定基準を遵守しています。

(3) 営業時間

月曜日～金曜日（国民の祝日含む）	８：３０～１７：３０
土曜日・日曜日	休業日
年末年始休業	１２月３０日～１月３日

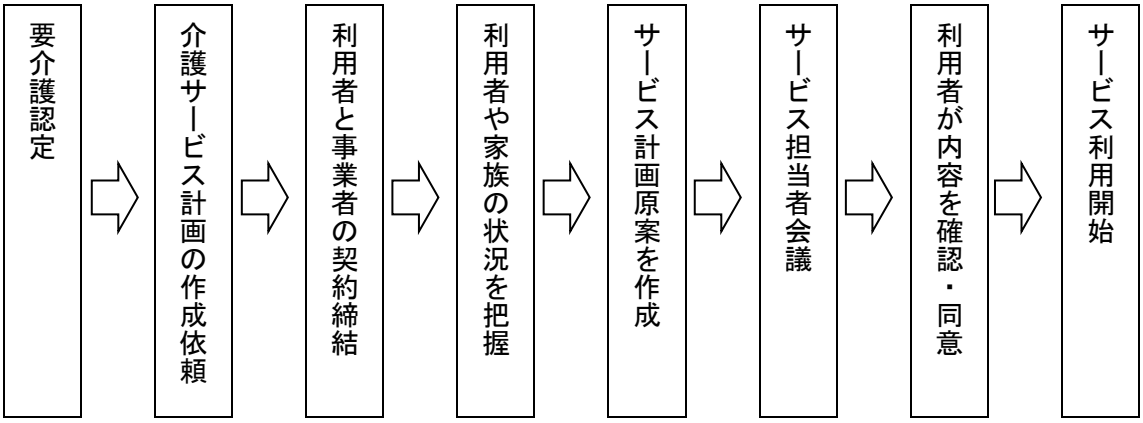
休業日・営業時間外は、緊急連絡先にご連絡ください。

※緊急連絡先：０４９-２４７-７３１９　居宅介護支援事業所八瀬の里

3. 利用申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、お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。



(2) 別紙＜サービス別割合等　証明書通り＞配慮します。別冊「指定居宅介護支援利用契約書　第3条（居宅サービス計画の決定）1～5の通りサービスを提供する上で留意し提供します。

(3) 要介護認定等を受けた居宅サービス計画の作成に当たっては、医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者の承認を得て総合的かつ効率的にサービス提供されるよう手続きを行ないます。そのサービス事業所の選択に当たっては利用者若しくはその家族の自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明し理解を得て署名による同意を得るものとします。

4. 利用料金

(1) 居宅介護支援利用料

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、ご利用者の利用料負担はありません。

但し、ご利用者の保険料の滞納などにより、法定代理受領ができなくなった場合は、一旦下記の料金をいただくことになります。その場合は、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口に提出しますと、保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。　　（1ヶ月あたり）

要介護度	基本単位
要介護1・2	1,086単位
要介護3・4・5	1,411単位

加算項目	加算単位
初回加算	300単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位
退院・退所加算（Ⅲ）	900単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
ターミナルケアマネジメント加算	400単位
通院情報連携加算	50単位

※川越市地域加算10.42円を乗じます。

(2) 交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援を提供する際は、交通費として1㎞あたり15円頂きます。

(3) 支払い方法

料金が発生する場合、1ヶ月ごとに計算し、ご請求をいたしますので、翌月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。
上記（2）の場合も、同様とさせていただきます。

5.サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（契約書第五章）

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

いつでも解約できます。(契約書 14 条、15 条)

② 自動終了（契約書 13 条）

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合‥‥‥入所した日の翌日

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立又は要支援と認定された場合‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥認定された日

＊この場合、その後についてはご相談に応じます。

・利用者がお亡くなりになった場合‥‥‥‥‥死亡日の翌日

・入院を含む介護保険サービスの未利用期間が３ケ月に及んだ場合

・人員不足等やむをえない事情により、事業所を閉鎖する場合

＊その場合は、終了 30 日前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③ その他（契約書 16 条）

利用者や家族などが、当事業所や当事業所の介護支援専門員等に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為等を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6.当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

法人の理念「忠恕、敬愛、感謝」に基づく利用者本位の支援をいたします。地域に密着し、迅速な対応をいたします。

(2) サービス利用のために

・介護支援専門員の変更：変更を希望される方はお申し出ください。
（契約書第 7 条参照)。
但し、特定の介護支援専門員の指名には応じかねます。

・課題分析：「標準課題分析項目 23」を網羅した書式を使用。

7.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者(施設長・城聞　卓夫)

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

（3）虐待防止を啓発･普及するための研修を従業者に対して年一回実施しています。
（4）事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族等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、速やかに川越市に通報します。

8.業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。
（1）業務継続計画を策定します。
（2）従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
（3）定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

9.感染症予防について

（1）感染症の予防を防止するため体調管理及び感染防止に努めます。感染症の疑いがある場合など訪問は見合わせていただく事がございます。訪問を控える場合などは通信機器を用いご連絡をさせていただきます。

10.事故発生時の対応

介護支援専門員は、利用者に対する指定介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じて、速やかに管理者に報告いたします。

11.個人情報の保護

（1）事業者は、利用者及びその家族等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
（2）事業所が得た利用者及び家族等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族（又は代理人）の了解を得るものとします。

12.秘密保持

（1）当事業所は、業務上知り得た利用者様およびその家族の秘密および個人情報等について守秘義務を守り、個人情報に適切に取り扱い、関連機関などと連携を図るなど正当な理由がない場合以外には開示しません。
（2）当事業所は、そのサービス提供上知り得た利用者様およびその家族などの秘密および個人情報などについては、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。
また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様です。
（3）当事業所は、必要な範囲において利用者様およびそのご家族の個人情報を取り扱い

致します。なお、利用者様およびそのご家族などからの知りえた個人情報を以下の目的のために使用します。

① 利用者様に提供する介護サービスおよびサービス会議

② 介護保険請求のための事務

③ 当事業所の行う管理運営業務（会計、経理、事故報告、サービスの質向上など）

④ 他の介護機関や、医療機関との連携

⑤ 家族などへの状況説明

⑥ 行政機関など、法令に基づく紹介、確認

⑦ 賠償責任保険などにかかわる専門機関、保険会社への届出、相談

⑧ そのほかの公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修）

(4) 上記に定める守秘義務は、契約期間中もとより契約期間後も同様とします。

(5) 個人情報に関するお問い合わせにつきましては担当ケアマネにお申し出ください。

13. サービス内容に関する苦情

当事業所の利用相談・苦情担当

管理者　山下　康介　電話番号　049-247-7319

受付時間　月曜日から金曜日　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

当事業所以外への居宅介護支援に関する相談、要望・苦情等窓口

★サービス相談窓口	
電話番号　049-247-7311　※1	特別養護老人ホーム　八瀬の里　相談係
受付時間　月曜日から金曜日	午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで
※1　電話自動応答システム	
★苦情解決責任者　城間　卓夫	電話番号　049-247-7311
★苦情相談体制　第三者委員	
大嶋　照伸	電話番号　049-246-8513
鈴木　照枝	電話番号　049-246-9933
★福祉サービス苦情相談窓口	
川越市役所介護保険課	電話番号　049-224-6402（代表）
狭山市役所福祉部介護保険課	電話番号　04-2953-1111（代表）
西部福祉事務所	電話番号　049-283-6780
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号　048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会	電話番号　048-822-1243

13. 当法人の概要

(1) 名称・法人種別	社会福祉法人　芳清会
(2) 代表者役職・氏名	理事長　　岡田　留美
(3) 所在地	埼玉県川越市大字増形 164 番地

(4) 電話番号	049-247-7311（代表）
(5) 運営する施設	特別養護老人ホーム　八瀬の里
	ショートステイ　八瀬の里
	デイサービスセンター　八瀬の里
	居宅介護支援事業所　八瀬の里

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地　埼玉県川越市大字増形 164 番地
事業者　社会福祉法人　芳清会

説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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ました。

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人：続柄 ＿＿＿＿＿＿）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同　意　書

令和　　年　　月　　日

社 会 福 祉 法 人　　芳 清 会
居宅介護支援事業所　八瀬の里
管理者　　山下　康介　様

利用者

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人：続柄＿＿＿＿＿＿＿＿）

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、社会福祉法人芳清会　居宅介護支援事業所八瀬の里と令和　　年　　月　　日付で締結した「指定居宅介護支援利用契約書」に基づくケアプラン作成に当たり、下記の事項に同意いたします。

記

1. 居宅介護支援事業者が開くサービス担当者会議及び連絡調整等に必要な場合に、利用者の個人情報および家族の個人情報等を用いること
2. 利用者または家族は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、ケアプラン作成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についても求めることができる
3. 在宅生活を支援する事業所及び関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供
4. 介護保険事務
5. 認定調査票の写しの提供
6. 医療情報の提供

以上

指定居宅サービス事業者等の紹介・選定理由及び手続きに関する同意書

令和　　年　　月　　日

社 会 福 祉 法 人　　芳 清 会
居宅介護支援事業所　八瀬の里
管 理 者　　山 下　　康 介　　様

利用者

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人：続柄＿＿＿＿＿＿＿＿）

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、社会福祉法人芳清会　居宅介護支援事業所八瀬の里からサービス提供開始時に、下記の事項について、説明を受け同意いたします。

記

1. 利用申込があった場合には、あらかじめ、利用者または家族が指定居宅サービス事業者等を選択に資すると認められる重要事項の説明やパンフレット等の文書を交付します。当該提供の開始について、利用者または家族の同意を得なければならないこと。

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者等の紹介を求めることができます。合わせて、その選定理由の説明についても求めることができます。その説明を行なうに当たっては、利用者または家族の理解が得られるよう、前項の通り、文書の交付に加え懇切丁寧な説明を行ない、利用者または家族の署名を得ます。

以上