

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。
小諸市指定元高福第757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・契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

☆ 居宅介護支援とは

ご利用者が居宅での介護サービスやその他保健・医療・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及び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。
- 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. 事業の実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 事故発生時の対応	6
8. 身分証携行義務	6
9. 虐待の防止について.....	6
10. 秘密保持について	6
11. 衛生管理等について.....	6
12. 業務継続計画の策定等について.....	6
13. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛灯園
- (2) 法人所在地 長野県小諸市字高峯己1番地
- (3) 電話番号 0267-22-8177
- (4) 代表者氏名 理事長 細谷 正明
- (5) 設立年月日 昭和48年 8月 3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所・平成11年 8月31日指定
小諸市指定元高福第757号
介護保険事業所番号 2070800087
- (2) 事業所の目的 当法人が運営する、介護支援相談所 愛灯園が行う、居宅介護支援事業の適切な運営を確保するために、職員の員数及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、ご利用者及びその家族からの依頼に基づき、居宅サービス計画の作成を行い、適切な介護サービスの提供が受けられることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 介護支援相談所 愛灯園
- (4) 事業所の所在地 長野県小諸市己字高峯143番地1
- (5) 電話番号 0267-22-8177
- (6) 管理者氏名 吉本 たみえ
- (7) 事業所の運営方針 当事業所は、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、居宅において自立した日常生活が営むことができるよう支援するとともに関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスの連携を密にして、総合的かつ効率的に介護サービスが提供されるよう居宅サービス計画の作成を行ないます。
- (8) 開設年月日 平成12年 4月 1日
- (9) 当法人が行っている他の事業
 - ①介護老人福祉施設 定員66名
平成11年12月27日指定 長野県指令第135号26
 - ②短期入所生活介護 定員 4名
平成11年12月27日指定 長野県指令第 46号2785
 - ③地域密着型通所介護（デイサービス） 定員15名
（平成25年10月 1日）
平成11年12月27日指定 長野県指令 第46号2747

3. 事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小諸市内全域（市外地については相談に応じます。）

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（但し、年末年始12/29～1/3は除く。）
受け付け時間	月～金 午前 8：30 ～ 午後 5：30
サービス提供時間	月～金 午前 8：30 ～ 午後 5：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご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は、指定基準遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準	職 務 の 内 容
1. 管 理 者	1. 0	1 名	運 営 管 理
2. 介 護 支 援 専 門 員	1. 0 以上	1 名 以上	サ ー ビ ス 計 画 の 作 成

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ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。

*介護支援専門員1人あたりの担当利用者数は、法令に定められた標準の数を上限とします。

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、ご利用者に対して以下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、ご利用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条～第6条、第8条参照）

〈サービスの概要〉

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、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・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〉

① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



② 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容・利用料等の情報を適正にご利用者又はその家族等に対して提供して、ご利用者にサービスの選択を求めます。

※ご利用者及びその家族は居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます。



③ 介護支援専門員は、ご利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、ご利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上でサービス事業所の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ公平中立に行ないます。



④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類・内容・利用料等についてご利用者及びその家族等に対して説明し、ご利用者の同意を得た上で決定するものとします。

※ご利用者及びその家族は、居宅サービス計画に位置づけられ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できます。

○前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画の総数における、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護が位置付けられた割合及び各サービス提供事業所の割合
(令和6年9月1日～令和7年2月28日)

	総数に対する割合	各サービス提供事業所の割合		
訪問介護	21%	エフビー訪問介護こもろ 60%	ヘルパーステーション柳橋 13%	ヘルパーステーションやまびこ 13%
通所介護	11%	宅老所サポートすみれ 28%	デイサービスセンターやまびこ 24%	寿園介護ステーション 24%
福祉用具貸与	42%	エフビー介護サービス 59%	有限会社K&Kメディカル 39%	サクラケア佐久店 2%
地域密着型通所介護	55%	通所介護事業所愛灯園 80%	デイサービス桜花 14%	宅幼老所いずみ 4%

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・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手続きを代行する事も出来ます。
- ・ご利用者が医療機関に入院した場合、退院後の円滑な在宅生活への移行のため、医療機関との連携を図ります。

※ご利用者及びその家族は、ご利用者が医療機関へ入院した場合には、速やかに当事業所へ入院した旨の連絡をいただくとともに、入院先の医療機関に対し、担当の介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えるよう協力をお願いします。

③居宅サービス計画の変更

ご利用者が、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には、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。

④介護保険施設への紹介

ご利用者が、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ご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、介護保険からの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、**ご利用者の自己負担はありません。**

但し、ご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一旦お支払い下さい。

居宅介護支援費（Ⅰ） （1ヶ月につき）	（ⅰ）取扱い件数が45未満部分について算定する	要介護1・2	10,860円
		要介護3・4・5	14,110円
	（ⅱ）取扱い件数が45以上60未満の場合において 45以上の部分について算定する	要介護1・2	5,440円
		要介護3・4・5	7,040円
	（ⅲ）取扱い件数が60以上である場合において 60以上の部分について算定する	要介護1・2	3,260円
		要介護3・4・5	4,220円

☆ ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ サービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

（2）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業の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、お住まいと当事業所との間に要した交通費の実費をいただきます。

利用料金：1kmあたり @15円

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．下記の指定口座への振り込み

銀行名	八十二銀行	小諸支店
口座番号	普通預金	351-706810
口座名義	社会福祉法人 愛灯園	介護支援相談所 愛灯園
	施設長 細谷 正明	

イ．現金で支払う

前記（2）の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払いください。

6. サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス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、ご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に十分に配慮するものとします。

②ご利用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。

但し、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。

7. 事故発生時の対応（契約書第12条参照）

当事業所では、居宅介護支援の実施に当たって、事故が発生した場合、速やかに「小諸市」と「利用者家族」等に連絡を行ないます。それと共に必要な措置を講じます。
又ご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。
但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

8. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時はいつでも身分証を提示します。

9. 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、必要な措置を講じます。

10. 秘密保持について（契約書第11条参照）

(1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、ご利用者又は第三者の生命・身体等危険である場合等正当な理由がある場合を除いて契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

但し、事業者は「個人情報使用同意書」を契約時に取り交わすこととします。

事業者は契約書第11条第1項の「秘密保持に関する誓約書」を作成し、一部をご利用者及びその家族に渡すこととします。

(2) 事業者は、あらかじめ文書により、ご利用者及び家族の同意を得た場合には、一定の条件で情報提供する事ができます。

11. 衛生管理等について

事業者は感染症の発生予防又はまん延防止のために必要な措置を講じます。

12. 業務継続計画の策定等について

事業者は感染症や非常災害の発生時において利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画を策定し必要な措置を講じます

13. 苦情の受け付について（契約書第17条参照）

(1) 当事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 [理事長] 細谷 正明
- 苦情受け付け窓口 [担当者] 吉本たみえ
- [職名] 介護支援専門員
- 受け付け時間 毎週 月曜日 ~ 金曜日

午前 8:30 ~ 午後 5:30

又、苦情受け付けボックスを玄関前に設置します。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

小諸市役所 高齢福祉課	所在地 長野県小諸市相生町 3-3-3
	電話番号 0267-22-1700
	(内線 2134~2136)
	受付時間 午前 8:30 ~ 午後 5:15

小諸市地域 包括支援センター	所在地 長野県小諸市与良町 6-5-1 野岸の丘総合福祉センター 小諸市社会福祉協議会内 電話番号 0267-26-2250 受付時間 午前 8:15 ~ 午後 5:15
長野県国民健康保険 団体連合会	所在地 長野市西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 午前 9:00 ~ 午後 5:00
長野県社会福祉協議会	所在地 長野県長野市中御所岡田98-1 電話番号 0120-28-7109 受付時間 午前 9:00 ~ 午後 5:00

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ました。

介護支援相談所 愛 灯 園

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受け、指定居宅介護支援サービスの提供の開始に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【家族】

住所 _____

氏名 _____ (続柄) _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (続柄) _____ 印