居宅介護支援重要事項説明書

＜令和６年８月 29 日現在＞

１．　当事業所の概要

法人名　　社会福祉法人　木犀会
代表者役職・氏名　　理事長　木村　秀樹
法人所在地　　茨城県笠間市鯉淵 6266－185

２．　居宅介護支援事業所はぎの郷の概要

居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所はぎの郷
所在地	茨城県水戸市酒門町 2946-3
介護保険指定番号	居宅介護支援事業　（茨城県　第 0870103629 号）
サービスを提供する地域	水戸市　笠間市　小美玉市　茨城町　大洗町　城里町 ひたちなか市

当事業所は、契約者様に対して居宅介護支援サービスを提供いたします。また、24 時間常時連絡できる体制を整備しております。事業所の概要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。

３．　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０２９－２９１－７７８０（ 夜間等　080-2011-4833）
担当　　管理者兼主任介護支援専門員　　大畠　史浩

（1）同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者兼 介護支援専門員	主任介護支援専門員	１名	０名	管理・相談業務	１名（兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員	１名	０名	相談業務	１名

（　　）内は再掲

（2）サービス提供時間帯

営 業 日	月曜日～金曜日	24 時間常時連絡電話(社用携帯)
営業時間	午前８時 30 分～午後５時 30 分	０８０－２０１１－４８３３

（ただし 12/29～1/3 までを除く）

４．　サービスの内容と方針

①　居宅サービス計画の作成

ご契約者様のご家庭を訪問して、ご契約者様の心身の状況、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いたします。

＜居宅サービスの流れ＞

(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あたって、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内容、利用料等の情報を適正にご契約者様又はその家族等に対して提供して、ご契約者様にサービスの選択を求めます。
(3) 介護支援専門員は、ご契約者様及びその家族等の置かれた状況等を考慮して、ご契約者様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の留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
(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、その状況、内容、利用料等についてご契約者様及びその家族等に対して説明し、ご契約者様の同意を得た上で決定するものとします。
(5) 介護支援専門員は、ご契約者様及びその家族等が複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めた場合、それに応じることとします。また、ご契約者様及びそのご家族等にサービス計画の原案に位置づけた事業者の選定理由を説明し、同意を得たうえで文書を交付することとします。
(6) 当事業所の居宅サービス計画の訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の利用状況について契約時、または必要に応じて別紙により説明いたします。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者様及びその家族等、医療従事者、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医療従事者、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
・ご契約者様の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービスの計画の変更

・ご契約者様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を必要と判断した場合は、当事業者とご契約者様双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 介護保険施設等への紹介

・ご契約者様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、又はご契約者様が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、

介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤　その他の活動

・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、または、協力体制の整備・確保に努めます。

・地域課題を含めて視野を広げることが出来るよう「地域ケア個別会議」等への参加、地域の指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討・研究会等を行い、質の高いケアマネジメントが出来るよう個々が自己研鑽に努めて参ります。

５．　利用料金

（1）利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。但し、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、１ヶ月につき下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日市町村の担当窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(1ヶ月につき)は**要介護 1・2** の方は **11,620 円。要介護 3・4・5** の方は、**15,098 円**。場合によってかかる料金は、**初回加算 3,210 円**となります。

（2）解約料

ご契約者様はいつでも契約を解約することができ、料金は一切かかりません。

６．　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。契約を締結したのち、サービスの紹介や提供を開始します。

（2）サービスの終了

①ご契約者様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③自動終了

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。

・ご契約者様が介護保険施設に入所した場合。

・介護保険給付でサービスを受けていたご契約者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

・ご契約者様の要介護認定区分が事業対象者、要支援 1、要支援 2 と認定された場合。（当該地区の包括支援センターがご担当となります）
※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。
・ご契約者様がお亡くなりになった場合。

④その他

ご契約者様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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。

７．　サービス内容に関する苦情

（1）当事業所お客様相談担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての苦情・ご相談等を承りますので、お気軽にご連絡ください。

管 理 者	大畠　史浩
電話番号	０２９－２９１－７７８０
※緊急時等	０８０－２０１１－４８３３

（2）その他

当事業所以外に、市町村介護保険課担当窓口又は茨城県国民健康保険団体連合会に、苦情等について相談することができます。

水戸市介護保険課相談窓口　**電話 029-232-9177**

茨城県国民健康保険団体連合会

介護保険課苦情相談窓口　**電話 029-301-1565　FAX 029-301-1579**

（受付時間　午前 9 時 00 分～午後 16 時 30 分　※土・日・祝日を除く）

８．　守秘義務

介護支援専門員は、知り得たご契約者様又はその家族の情報及び秘密等を保持致します。

また、当事業所の介護支援専門員であったものが、従業員でなくなった後においても、業務上知り得たご契約者様又はその家族の情報や秘密について口外せず、情報や秘密を保持致します。

９．　事故発生時の対応方法

事業者は、介護支援専門員又は従業員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに町・市及びご契約者様の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業所に連絡をするとともに、ご契約様の主治医又は医療関係機関への連

絡を行い、医師の指示に従います。

10.　損害賠償について

事業者の責任によりご契約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。

ただし、その損害の発生について、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合にはご契約者様の置かれた心身の状況等を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11.　虐待防止について

事業者は、虐待の発生及び防止及び再発を防止するため、虐待防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するものとし、結果については十分に周知するものとします。

虐待防止のための指針を整備し、研修を定期的に実施致します。

虐待等が発生している場合には、速やかに事業所、町・市及び各関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

令和　　年　　月　　日居宅介護支援の提供開始にあたり、ご契約者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名　社会福祉法人木犀会
事業所名　居宅介護支援事業所はぎの郷
管理者　大畠　史浩　　㊞

説明者　　職　名　介護支援専門員

氏　名　　㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項の説明をうけました。

利用者　　住　所

氏　名　　㊞

（代理人）　住　所

氏　名　　㊞

個人情報の使用に係わる同意書

以下に定める条件のとおり、私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、居宅介護支援事業者が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または、収集することに同意いたします。

１.利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２.利用目的

（１）介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。

（２）ご利用者様に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。

（３）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等のとの連絡調整のため

（４）ご利用者様が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合

（５）ご利用者様の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

（６）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

（７）その他サービス提供で必要な場合

（８）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３.使用条件

（１）個人情報の提供は、必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者様とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。

（２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所

氏名

印

代理人　住所

氏名

印

電話