

「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。
(静岡県指定 第2278400029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通り説明します。

☆居宅介護支援とは

ご契約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。

- ご契約者の心身の状況やご契約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。
- ご契約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、ご契約者及びそのご家族等、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。

※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。

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 従業員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 苦情の受付について

(事業所) 社会福祉法人 湖西市社会福祉協議会

(事業所) 湖西市社協介護センターこさい

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 静岡県湖西市新居町浜名643番地の1
(3) 電話番号 053-594-5511
(4) 代表者氏名 会長 森 宣雄
(5) 設立年月 昭和58年3月26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11月1日指定 静岡県第2278400029号
(2) 事業の目的 要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
(3) 事業所の名称 湖西市社協介護センターこさい
(4) 事業所の所在地 静岡県湖西市新居町浜名575
(5) 電話番号 053-575-3294
(6) 事業所長(管理者) 吉田朝子
(7) 当事業所の運営方針
① ご契約者が保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、ご契約者の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に基づいてサービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険施設の紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って、提供される指定居宅サービス等が特定の種類や特定の指定サービス事業主に不当に偏ることがないように公正中立に行うものとする。
③ 事業の運営に当たっては、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとする。
(8) 開設年月 平成11年11月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 湖西市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 (国民の祝日に関する法律に規定する休日及び、12月29日～1月3日を除く)
営業時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分

※ただし、携帯電話等により24時間連絡が可能な体制とする。

4. 従業者の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援を提供する従業者として、以下の職種の従業者配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉※職員の従業者については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	指定基準
1. 管理者（常勤兼務）	1	1
2. 介護支援専門員	1以上	1

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。

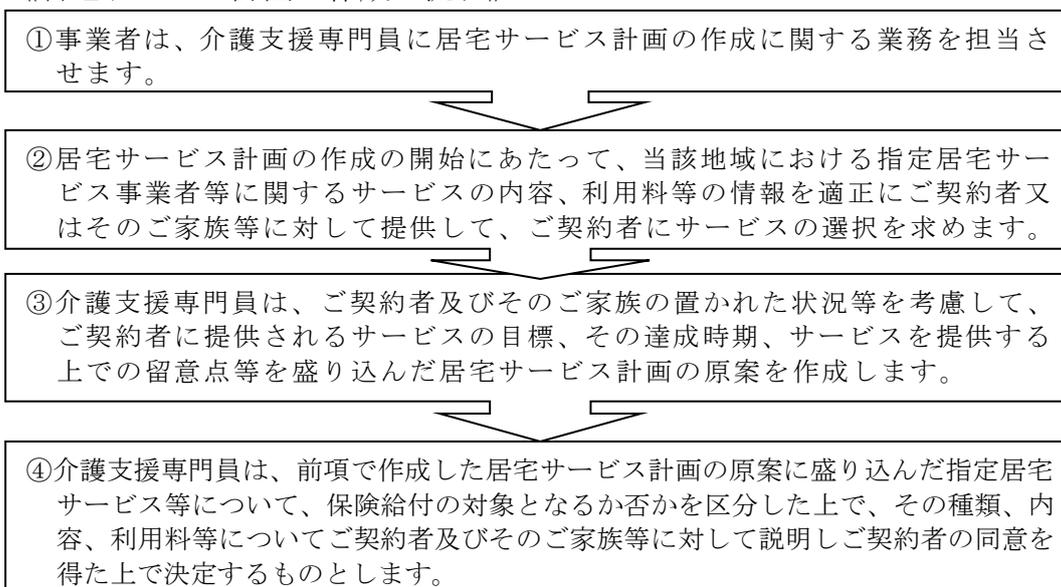
（1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

〈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うえで、居宅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

- ・ご契約者及びそのご家族等、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。

③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。

④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ご契約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

ただし、ご契約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、厚生労働大臣が定める基準に従い、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費 I

()は単位数

要介護 1・2	10,860円/月 (1,086)
要介護 3～5	14,110円/月 (1,411)

加算

()は単位数

特定事業所加算 (II) 一定条件の下、評価された事業所に対して加算	4,210円/月 (421)
初回加算 新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合	3,000円/月 (300)
入院時情報連携加算 (I) 入院後日に必要な情報を提供した場合	2,500円/月 (250)
入院時情報連携加算 (II) 入院後3日以内に必要な情報を提供した場合	2,000円/月 (200)
退院退所加算 (I) 病院、施設等を退院又は退所するに当たり、情報提供を受けサービス調整した場合	4,500円/月 (450)
特定事業所医療介護連携加算	1,250円/月 (125)

通院時情報連携加算	500円/月 (50)
ターミナルケアマネジメント加算 死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上在宅の訪問を行った場合	4,000円/月 (400)
緊急時等居宅カンファレンス加算 病院等の医師又は看護師等と共に居宅を訪問し必要なサービスの利用に関する調整を行った場合	2,000円/月 (200)

※湖西市は地域区分が「その他」であるため、単位数に 10.00 円を乗じた金額が料金となります。

(2) 交通費 (契約書第 8 条参照)

通常の事業実施地域(湖西市)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、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。

○実施地域(湖西市)を越えた地点から、片道 3 キロメートル以下 1 回につき 200 円以降、3 キロメートルにつき 200 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 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

金融機関	<small>しずおかぎんこう</small> 静岡銀行	<small>こさいしてん</small> 湖西支店	<small>ふつうよきん</small> 普通預金	No.4 1 1 2 5 1
口座名義	<small>しゃかいふくしほうじんこさいししゃかいふくしきょうぎかい</small> 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会			
	<small>かいちょう</small> 会長	<small>もり</small> 森	<small>のぶお</small> 宣雄	

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

前記(2)の交通費は、サービス終了時に、その都度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) 介護支援専門員の義務

①ご契約者に提供した居宅介護支援については記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を必要とする場合には交付します。

②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合 その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

③事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。また、従業者との雇用関係が終了した場合においても、事業者の責任において当該従業者の知り得た秘密の保持を行うこととします。(守秘義務) サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の居宅介護サービス事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得たうえで、ご契約者またはご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

④介護支援専門員は訪問中に利用者の病状及び生活に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は医療機関及び家族等に連絡するとともに適切な措置を講じ、管理者に報告するものとします。

⑤介護支援専門員はご契約者に対しケアプラン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。また、当該事業所をケアプラン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特定の指定サービス事業所に不当に偏することがないように説明します。(公正中立なケアマネジメントの確保)

契約書第 12 条の規定に基づく公正中立性の確保について、下記期間において当事業所の作成したケアプランに位置づけたサービス事業者は別紙の通りです。

⑥ご契約者が医療系のサービスを希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師の意見を求め、意見を求めた医師に対してケアプランを交付します。また、訪問介護事業所等から伝達されたご契約者の口腔に関する問題や服薬状況等ご契約者の状態について主治の医師等へ必要な情報伝達をします。

⑦医療機関に入院した場合、ご契約者やご家族に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を提供するよう依頼します。

(4) 虐待防止等について (契約書第 14 条参照)

当事業所では、ご利用者等の人権の擁護、虐待の防止・身体拘束の禁止等のために、管理者を虐待防止等に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待等の発生またはその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練等必要な措置を講じます。

(5) 損害賠償について (契約書第 15 条参照)

事業者の責任によりご契約者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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(6) サービス利用を中止する場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の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、契約期間満了の2日前までにご契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第16条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定区分が要支援または自立と認定された場合。
- ③ ご契約者が介護保険施設に入院または入所した場合。
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむをえ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または指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者から解約また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)
- ⑧ 2年間のご利用がない場合

* ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第17条、第18条参照)

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。その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届け出書をご提出ください。ただし、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。
- ③ 事業者若しくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者若しくは介護支援専門員が故意または過失によりご契約者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。

* 事業者からの契約解除の申し出(契約書第19条参照)

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、契約締結時にご契約者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、または不実の告知を行い、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、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従業者もしくは他のご契約者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、また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。

7. 苦情の受付について (契約書第20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） 管理者 吉田 朝子

○苦情解決責任者 事務局長 吉原 博明

○受付 月曜～金曜（祝日は除く）

午前8時30分から午後5時15分

電話番号053-575-3294

FAX 053-575-3299

(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。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
渡 辺 弥 生 (民生児童委員)	所在地 湖西市白須賀4885番地6 電話番号 053-579-0329
寺 本 宗 弘 (民生児童委員)	所在地 湖西市新居町内山366番地41 電話番号 053-594-2293
高 柳 加 代 子 (民生児童委員)	所在地 湖西市駅南3丁目2番地71 電話番号 053-572-3416

(3) 行政機関その他苦情受付機関

湖西市役所 高齢者福祉課	所在地 静岡県湖西市古見1044番地 電話番号 053-576-1104 受付日時 月～金（祝日は除く） 午前8時30分から午後5時15分
静岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 受付日時 月～金（祝日は除く） 午前9時から午後5時
静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 受付日時 月～金（祝日は除く） 午前9時から午後5時

※ この重要事項説明書は、介護保険法令の規定に基づき、ご契約者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報の使用について(支援事業者用)

社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 居宅支援事業所はご契約者及びご家族の個人情報を下記の利用目的のために必要最低限の範囲内で使用、提供または収集することをお知らせいたします。

1. 利用期間

契約期間

2. 利用目的

- (1) 介護保険における申請及び更新、変更のため
- (2) ご契約者に関わる居宅サービス計画の立案や、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) 介護保険事業者との連携連絡調整等が必要な場合
- (4) ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) その他サービス利用で必要な場合
- (6) 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- (7) 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、サービス利用に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者との介護保険ケアプラン作成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においては、出席者、議事内容等を記録しておく。

年 月 日

湖西市社協介護センターこさい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及び、個人情報の使用についての説明を行いました。

事業者	住 所	静岡県湖西市新居町浜名 6 4 3 番地の 1
	事業者名	社会福祉法人湖西市社会福祉協議会
	代表者氏名	会 長 森 宣 雄 印
	事業者名	湖西市社協介護センターこさい
	説明者	介護支援専門員 印

電 話 0 5 3 - 5 7 5 - 3 2 9 4
携帯電話 - -

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び、個人情報の使用について説明を
受け同意しました。

契約者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

家族の代表
住 所 _____
氏 名 _____ 印

(続柄)

代理人を選任した場合

代理人 住 所 _____

(続柄)

[期間] 令和6年9月～令和7年2月

※下記内容は介護サービス情報公表制度でも公表しています。

計画に位置付けた割合	各サービスに位置付けた事業所		
訪問介護 (18%)	社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 (56.4%)	株式会社アイケア (19.3%)	ファイブドアーズヘルパーステーション (12.2%)
通所介護 (33%)	社会福祉法人珠宝会 (21.1%)	社会福祉法人新和会 (18.3%)	有限会社R、Yのどか (16.5%)
地域密着型通所介護 (45%)	社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 (26.8%)	合同会社ブルーベア (15.3%)	株式会社R、Y (15.1%)
福祉用具貸与 (65%)	株レンティック (44.5%)	有限会社エコワークス (23.4%)	株式会社トーカイ (10.6%)