

重要事項説明書  
(居宅介護支援)

あなたに対する居宅介護支援の提供にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

|            |                |
|------------|----------------|
| 事業者名称      | 社会福祉法人豊田みのり福祉会 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊田市中根町男松79番地   |
| 法人種別       | 社会福祉法人         |
| 代表者名       | 理事長 柴田 文志      |
| 電話番号       | 0565-51-0660   |

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 指定事業所名    | わかばやし園居宅介護支援センター |
| 介護保険事業所番号 | 2373002738       |
| サービスの種類   | 居宅介護支援           |
| 所在地       | 豊田市若林西町北山76番地    |
| 電話番号      | 0565-51-1234     |

2. 事業の目的及び運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態の高齢者に、適正な指定居宅介護支援（ケアマネジメント）を提供することにより、安心して生活できる家庭、地域づくりを進めることを目的とします。                                                                                                                                                                                                                     |
| 運営方針  | 1. 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その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して行います。<br>2. 利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。<br>3. 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又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います。<br>4. 適切なサービスが提供されるよう、関係市町村、老人介護支援センター、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ます。 |

3. 事業所の職員体制

|                |    |              |
|----------------|----|--------------|
| 職種             | 員数 | 勤務の体制等       |
| 管理者（主任介護支援専門員） | 1名 | 常勤 介護支援専門員兼務 |

4. 営業時間

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（12月31日から1月3日までを除く） |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分           |

## 5. サービスの提供方法、内容

1. 要介護認定申請の代行
2. 居宅サービス計画の作成
3. 居宅サービス計画に基づいて、サービスが提供されるようサービス事業者と連絡調整をします。
4. 介護支援専門員による自宅訪問は、介護支援計画時及び居宅サービス事業者から情報を得ながら、最低月1回以上実施します。
5. モニタリングの結果記録を1ヶ月に1回実施します。
6. 介護保険給付管理

## 6. サービス利用料及び利用者負担金

### (1) 利用料金

サービス利用料については、別紙1のとおりです。

要介護認定された方は、介護保険で全額給付されますので下記利用料（下記記載加算含む）をお支払いいただく必要はありません。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合には、一旦厚生労働大臣の定める基準の利用料金を頂きます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、後日、お住まいの市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

### (2) 通常の実施区域（別紙2参照）以外の方は、次に定める交通費をいただきます。

イ 公共交通機関を利用した場合はその実費相当分の交通費。

ロ 車両等を利用した場合は、実施地域を越えた地点から片道おおむね2キロ未満は200円、2キロ以上は300円の交通費。

## 7. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- 2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 3) 従業員に対し、虐待を防止するための研修を年1回定期的に実施しています。
- 4) 上記1)から3)までを適切に実施するため、虐待防止に関する担当者を選定しています。

## 8. 身体的拘束について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、緊急やむを得ない理由等を記録することが義務付けられています。

## 9. ハラスメントについて

職員が安心して働くことのできる職場環境、労働環境を整える為、職場におけるハラスメント防止に取り組むとともに、円滑なサービス提供を継続できるよう利用者、家族等からのハラスメントについても防止対策に取り組んでいます

## 10. 感染症対策等

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次に掲げる措置を講じます。

- 1) 事業所における感染症の予防及びまん延のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。
- 2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 3) 職員に対し感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

## 11. 業務継続計画の策定等について

- 1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅支援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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- 3) 定期的に業務継続計画の見直し及び必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12. 苦情窓口

提供した居宅介護支援、事業者が作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し立てることが出来ます。

### 相談・苦情窓口

担当 介護支援専門員

電話0565-51-1234

愛知県国民健康保険団体連合会

電話052-971-4165

豊田市介護保険課

電話0565-34-6634

## 13. その他

- (1) 居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- (2) サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する個人情報については、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。あらかじめ文書により利用者及び家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (3) 居宅介護支援の実施にあたり、複数の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。また、居宅サービス計画に位置づけ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。
- (4) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙3のとおりです。
- (5) 利用者が入院となった場合、入院先医療機関との連携を図るため、担当の介護支援専門員の事業所名および氏名等を入院先医療機関に提供してください。

【説明確認欄】

令和      年      月      日

当事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供にあたり、利用者及び利用者の家族に本書面に基づいて、上記重要事項を説明しました。

居宅介護支援事業者  
主たる事務所所在地  
名 称

豊田市中根町男松 79 番地  
社会福祉法人豊田みのり福祉会

説明者 所属 わかばやし園居宅介護支援センター  
氏名 山田妙子

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項について説明を受けました。

利用者 住所

氏名

利用者の家族 住所

氏名