指定居宅介護支援重要事項説明書

＜　令和８年　10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　０４９４　―　７７　―　００９９（　午前８時３０分～午後５時３０分まで）

担当　　関口　尚子

＊　ご不明な点は、なんでもおたずねください。

２　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　秩父福祉会
代表者役職・氏名	理事長　　内　藤　優　子
法人所在地・電話番号	秩父市吉田久長１８６－１ ℡　０４９４－７７－００９９
法 人 設 立 年 月 日	昭和６２年３月１４日

３　サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名　　称	白砂恵慈園在宅介護支援センター
事　業　所　番　号	居宅介護支援（指定事業所番号１１７４８０００２７）
所　　在　　地	〒369－1501　埼玉県秩父市吉田久長１８６－１
電　話　番　号	０４９４－７７－００９９
ＦＡＸ　番　号	０４９４－７７－０１６７
通常の事業の実施地域	秩父市、皆野町、横瀬町、小鹿野町、長瀞町

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から土曜日まで （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

※夜間・休日　連絡先電話番号　　０４９４－７７－００９９

(3) 事業所の勤務体制

職　　種	業　　務　　内　　容	勤務体制・人数
管　理　者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常　勤　　１名
介護支援専門員 （管理者と兼務）	・居宅介護支援を行います。 （主任介護支援専門員２名）	常　勤　　２名 非常勤　　名

4　サービス内容、提供方法

内　　容	提　　供　　方　　法
利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	当事業所内相談室において行います。 （必要に応じて利用者の居宅を訪問します。）
課題分析の実施	① 課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。 ② 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。 ③ 使用する課題分析票の種類はＭＤＳ-ＨＣ方式とします。
居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。
居宅サービス計画の説明、同意、交付	① 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給 付の対象となるかどうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 ② 作成した居宅サービス計画は交付します。
居宅サービス計画の実施状況の把握	① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。 利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 ② モニタリングに当たり、少なくとも１月に１回、利用者の居宅を訪問し、面接します。 ③ 少なくとも１月に１回、モニタリングの結果を記録します。

５　利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。

区　　分 （介護支援専門員１人当たりの利用者数）		要介護１・２	要介護３～５
居宅介護支援費Ⅰ （４０人未満の場合）	４５人未満の部分	１０，８６０円	１４，１１０円
居宅介護支援費Ⅱ （４０人以上６０人未満の場合）	４０人未満の部分	１０，８６０円	１４，１１０円
	４０人以上の部分	５，４４０円	７，０４０円
居宅介護支援費Ⅲ （６０人以上の場合）	４０人未満の部分	１０，８６０円	１４，１１０円
	４０人以上の部分	５，４４０円	７，０４０円
	６０人以上の部分	３，２６０円	４，２２０円

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者に対しては基本利用料の９５％の負担額となります。利用者負担額は、原則として無料です。

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。利用者負担額は、原則として無料です。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要　　件	利用料
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合	１月につき ３，０００円
入院時情報連携加算Ⅰ	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合。 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む。	１月につき ２，５００円
入院時情報連携加算Ⅱ	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合。 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。	１月につき ２，０００円
退院・退所加算	病院等に入院、入所していた利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。 ただし、「連携３回」を算定できるのは、そのうち１	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加無 連携１回　４５００円連携２回　６０００円 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加有

	回以上について、入院中の担当医等との会議に参加して、退院、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	連携１回６０００円 連携２ 回７５００円 連携３ 回９０００円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、病院等の医師又は看護師等とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。１月に２回を限度とする。	１回につき ２，０００円

② 加算の基準に適合していると秩父市に届け出ている加算

加算の種類	要　　件	利用料
特定事業所加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	１月につき ４，２１０円
通院時情報連携加算	利用者が医師、又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師、又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師、又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。１月に１回を限度とする。	１月につき ５００円
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡された利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合。	１月につき ４，０００円
特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 15%を加算	

2）交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、１０キロ未満は２，０００円、それを越える場合は、１キロにつき２００円を加算した金額を請求します。

６　秘密の保持

(1)　従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2)　利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

(3)　利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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。

7　契約時の説明等

(1)　利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の照会を求める事が可能であることを説明します。

(2)　また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求める事が可能であることを説明します。

8　医療機関との連携促進

利用者が入院した場合は、医療機関との連携を促進する観点から担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供していただくよう、お願いいたします。

9　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

１０　サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

・苦情があった場合ただちに担当者が相手方と連絡をとり、事実を確認する。

・苦情がケアプランに関するものであった場合には、必要に応じて検討会議を開催し、その結果に基づいた対応を行う。

・苦情がサービス提供に関する場合は、当該サービス事業者に連絡をとり、事情を確認し、早急に具体的な対応をする。

・記録を台帳に保管する。

・苦情は事業所全体のことと受け止め、再発防止に心がける。

(2) 苦情相談窓口

担　　当	管理者　　関口　尚子
電 話 番 号	０４９４－７７－００９９
受 付 時 間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
受　付　日	月曜日から土曜日まで （１２月３１日から１月３日までを除く）

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

秩　父　市　高齢者介護課 皆　野　町　福祉課 横　瀬　町　福祉介護課 長　瀞　町　福祉介護課 小鹿野町福祉課(保健福祉センター内)	０４９４－２５－５２０５(直通) ０４９４－６２－１２３３(直通) ０４９４－２５－０１１６(直通) ０４９４－６６－３１１１ ０４９４－７５－４４２１(直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ （苦情相談専用）

１１　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施の有無	有　・　(無)

１２　質の高いケアマネジメントの推進

（１）　必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成する。

（２）　前６ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合と各サービス事業者によって提供された割合を利用者に説明し、介護サービス情報公表制度において公表する。

１３　業務継続計画の策定、実施

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

１　従業者に対し、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に実施します。

２　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

１４　高齢者虐待防止措置

虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
・虐待防止のための指針を整備する。
・職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。
・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

１５　カスタマーハラスメントへの対応

当事業者は、利用者・その家族等からの暴言、暴力、不当な要求その他カスタマーハラスメントを許しません。職員の尊厳と安全を守り、質の高いケアマネジメントの継続提供の為、本規程に定めるところにより対応する。

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者
所 在 地　　秩父市吉田久長１８６－１
法 人 名　　社会福祉法人　秩父福祉会
代表者名　　理 事 長　内 藤 優 子

説明者
事業所名　　白砂恵慈園在宅介護支援センター

氏　　名

私は、事業者から本書面により重要な事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供開始について同意しました。

利用者

氏　　名

（代理人）

氏　　名

個人情報使用同意書

私、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用する目的

(1)　居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

(2)　利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報提供

2　使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3　使用する期間

契約で定める期間

4　条件

(1)　個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払うこと

(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こと

社会福祉法人　秩父福祉会　様

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

氏　　名

＜家族の代表＞

氏　　名

利用者は身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

＜署名代筆者＞

氏　　名