

# 「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。  
(富山県指令高 第229号)

当事業所は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。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 入善町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 富山県下新川郡入善町上野2793-1
- (3) 電話番号 0765-74-2591
- (4) 代表者氏名 会長 梅津 将敬
- (5) 設立年月 昭和43年2月12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12年2月14日 富山県指令高第229号
- (2) 事業の目的 介護保険法に基づき居宅介護支援
- (3) 事業所の名称 入善町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 ほほえみ
- (4) 事業所の所在地 入善町上野2793-1番地
- (5) 電話番号 0765-74-2591
- (6) 事務局長氏名 浦田 実
- (7) 管理者氏名 伊東 千晶
- (8) 当事業所の運営方針
- (9) 開設年月 平成12年4月1日
- (10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[指定訪問介護事業] 平成12年2月14日 富山県指令高第229号

[総合事業訪問型] 平成18年4月1日 富山県指令高第393号

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 入善町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし国民の祝日、12月29日～1月3日を除く)
受付時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

## 4. 職員の体制

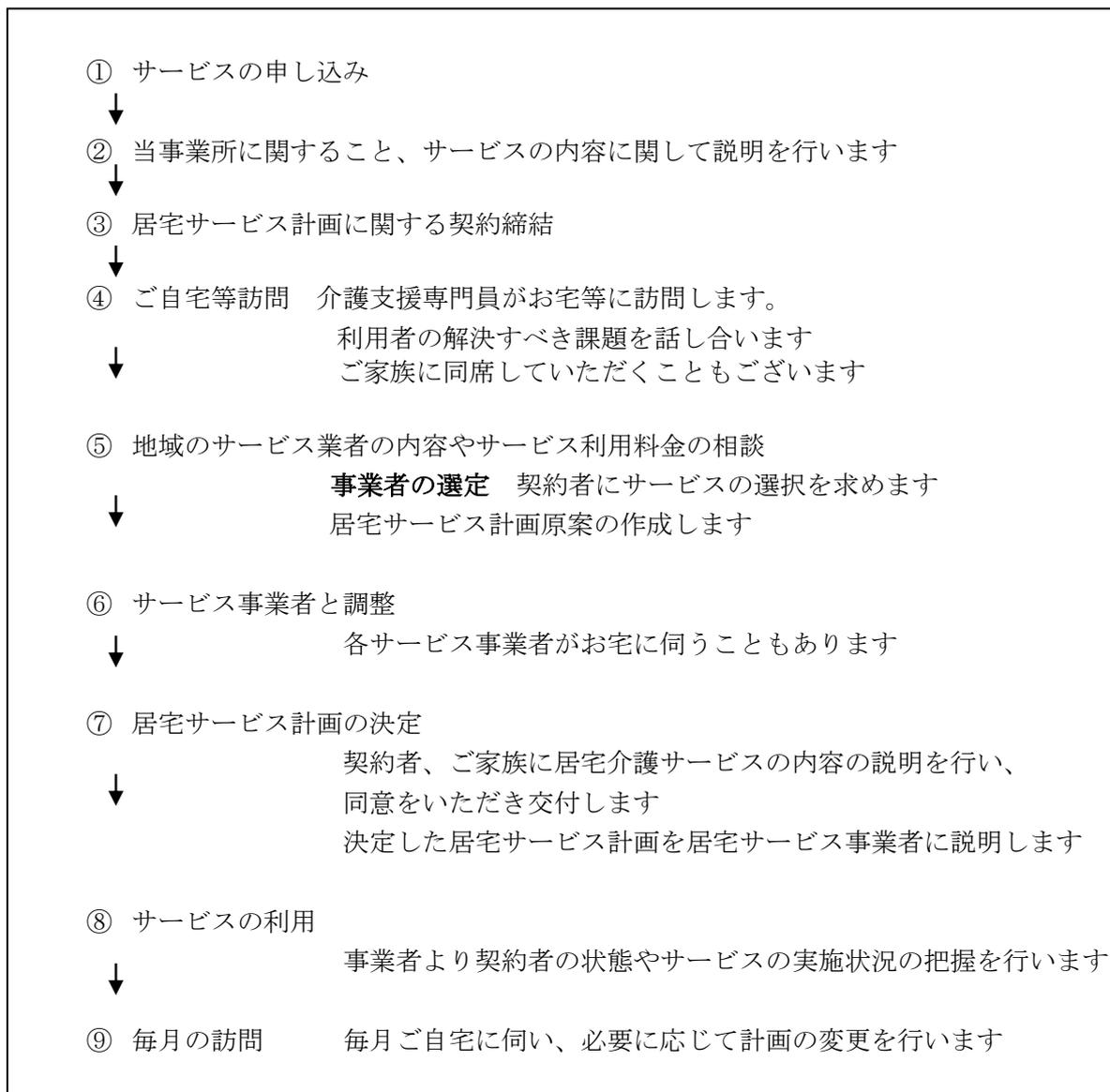
- ・管理者 1名
- ・介護支援専門員 若干名

## 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、契約者の利用料負担はありません。

### (1) 居宅サービス計画の作成の流れとサービスの内容 (契約書第3～6条参照)

<居宅サービス計画の作成の流れ>



<サービスの内容>

#### ① 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ 契約者及びその家族等、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。
- ・ 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。
- ・ 当該介護サービス事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事ができます
- ・ 契約者は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事ができます。

② 居宅サービス計画の変更

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。

③ 介護保険施設への紹介

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。

④ 記録の保存

諸記録の整備を行うものとし、居宅サービス計画、サービス担当者会議及び居宅支援の提供に関する記録の整備を完結の日から5年間保存します。

(2) 利用料金 (契約書第8条参照)

<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、介護保険適用となる場合は介護保険から全額給付されているため下記使用料をお支払いいただく必要はありません。

但し、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、国の定める介護給付費の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護サービス費 要介護度1・2	10,860円
居宅介護サービス費 要介護度3・4・5	14,110円

加算

加算名称	算定回数・要件等		
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する場合	3,000円	
入院時情報連携加算 (I)	利用者入院当日及び入院日以前に 医療機関の職員に情報提供した場合	2,500円	
入院時情報連携加算 (II)	利用者入院日の翌日・翌々日に 医療機関の職員に情報提供した場合	2,000円	
退院・退所時加算	カンファレンス参加なし	連携1回	4,500円
		連携2回	6,000円
	カンファレンス参加あり	連携1回	6,000円
		連携2回	7,500円
		連携3回	9,000円
通院時情報提供加算	利用者が医療機関において医師または 歯科医師の診察受ける際に同席し、 医師等と情報連携を行い、ケアプランに 記録する	500円	

## 減算

減算名称	要件等	
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合 (指定訪問介護・指定中書介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	2000円
運営基準減算	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合	基本単位の50%減算

### (3) 交通費 (契約書第8条参照)

通常の事業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、サービスの提供に際し利用者の同意を得てから、要した交通費の実費をいただきます。

### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(3)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16日までにお支払い下さい。支払は原則として自動口座引き落としとしてお願いします。

ご利用できる金融機関：各銀行・信用金庫・農協・漁協・郵便局

ただし、相談により現金対応も検討します。

### (5) 解約料 解約についての料金は一切いただきません。

## 6. 介護支援専門員の交替

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

事業所の都合により、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、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に十分に配慮するものとします。

### ② 被保険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、契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 居宅介護支援係管理者 伊東 千晶

### (2) 成年後見制度の利用を支援します。

### (3) 苦情解決体制を整備していきます。

### (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 8. 身体拘束に関する事項

入善町社会福祉協議会は、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、身体拘束を行わないものとする。

- (1) サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

## 9. ハラスメントの対策

職員への暴言、暴力などのハラスメントによりサービスの中断や契約を解除する場合があります。暴力又は乱暴な言動

(例・物を投げつける ・刃物を向ける服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、大声を発する)  
セクシャルハラスメント

(例・居宅介護支援専門員の体を触る、手を握る・腕を引っ張り抱きしめる)  
その他

(例・居宅介護支援専門員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く ・ストーカー行為) など

## 10. 苦情の受付について（契約書第17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： 介護支援専門員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8：30～17：15

電話番号 0765-74-2591

FAX 0765-74-2591

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

入善町役場 保険福祉課 高齢福祉係	所在地 入善町入膳423番地 電話番号 0765-72-1100 FAX 0765-74-0067 受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く） 8：30～17：15
新川地域介護保険・ ケーブル テレビ事業組合	所在地 黒部市北新199 電話番号 0765-57-3303 FAX 0765-57-3305 受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く） 8：30～17：30
富山県国民健康 保険団体連合会	所在地 富山市下野995-3 電話番号 076-431-9833 FAX 076-431-9834 受付時間 毎週月曜日～日曜日 24時間 (土、日 時間外留守番電話)
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 富山市安住町5-21 電話番号 076-432-3280 FAX 076-432-6532 メールアドレス：kujou@tym.hitweb.or.jp 受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く） 9：00～16：00（来所時は個室にて相談受付可）

令和 年 月 日

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。

入善町社会福祉協議会  
居宅介護支援事業所 ほほえみ

介護支援専門員 \_\_\_\_\_ (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、入善町社会福祉協議会居宅介護支援サービス提供開始に同意しました。

契約者（被保険者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電 話 \_\_\_\_\_

契約者は、心身の状況等により署名ができないため、契約者の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代筆しました。

契約者の代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。