

居宅介護支援重要事項説明書

〈 令和 7 年 1 0 月 2 0 日現在〉

1 ときわの杜指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ときわの杜指定居宅介護支援事業所
所在地	北茨城市関本町福田 1875-1
介護保険指定番号	居宅介護支援 (茨城県 第 0871500054 号)
サービスを提供する地域	北茨城市・高萩市・福島県いわき市

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1 名		業務の総括	1 名
介護支援専門員	介護支援 専門員	3 名		居宅サービス計画の作成 及び必要な支援	3 名
事務職員		1 名		事務所関係と全般的事務	1 名

(3) 営業時間

平日 8:30~17:00 *緊急連絡先 0293-46-0631
090-5442-0565

(土、日、祝日 年末年始 12 月 29 日~1 月 3 日 (6 日間) は休業)

2 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- 
- ・居宅介護支援事業所にサービス計画作成依頼の連絡をします。
 - ・利用者宅へ訪問し、契約書の作成・重要事項の説明等を行います。
 - ・居宅サービス計画原案を作成します。
 - ・計画の説明と同意
 - ・各サービス提供機関との連絡調整
 - ・支援計画の確認
 - ・サービスの提供開始
 - ・経過観察・再評価 (状況に応じてサービス計画は変更できます。)
 - ・通常 1 年ごとに認定の更新をします。

3 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、ケアプラン作成についての料金は介護保険制度から全額給付されるので、一切かかりません。

＊保険料の滞納等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 円をいただき、当事業者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、北茨城市介護保険課の窓口に出し、全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記 1 の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要となる場合があります。

(3) 解約料

ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月 10 日までに前月分の請求をしますので、14 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの 3 通りの中からご契約の際に選べます。

4 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。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

居宅サービス事業所の選定は、各事業所の特徴などを説明し、ご利用者様の希望に沿い決定いたします。また、そのサービスを居宅サービス計画に位置づけた理由を求めることができます。

(2) サービス利用割合について

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のとおりとなります。

(3) サービスの終了

① ご利用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 当社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所をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、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。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険の認定区分が要介護から要支援・非該当(自立)と認定された場合
＊要支援の場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者様やご家族様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おこなった場合は、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。

医療機関との連携が速やかにとれるよう、疾病、怪我などで入院された場合は、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関にお伝えください。

5 当事業所の居宅介護支援の特徴

(1) 運営の方針

在宅の要支援高齢者等の被保険者が、可能な限り在宅に於いて有する能力に応じ自立した日常生活が営まれ、また、保険・医療・福祉等のサービスが効果的に提供されるよう、福祉サービス実施機関と連携し、要支援者の福祉向上に努めます。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

当事業所では、全国社会福祉協議会の

“居宅サービス計画ガイドライン”

をアセスメント方式として使用し、お客様のケアプランを作成いたします。

居宅サービス計画ガイドラインの主な特徴

- ・居宅サービス計画ガイドラインでは
 - ① 要介護者等の相談内容を含めた記録用紙
 - ② 家族状況と身近な支援の状況
 - ③ 現在のサービスの利用状況
 - ④ 住居等の状況
 - ⑤ 本人の健康状態・受診等の状況
 - ⑥ 本人の基本動作等の状況
 - ⑦ 援助内容の詳細
 - ⑧ 全体のまとめ・特記事項
 - ⑨ 1日のスケジュール

以上の9項目を通して

イ) 本人の身体的機能側面、心理的側面、社会的側面を理解し、本人等の日常生活を把握することにより、従来の生活リズムをできるだけ守りながらサービス実施機関に必要なサービスを依頼することができる。

ロ) 日常生活での困りごとを明らかにし、それらを解決できるようにサービスに結び付けていくことができる。 といった特徴があります。

- ・ 居宅サービス計画ガイドラインは、介護支援専門員が要介護者等とのコミュニケーションをもとに、生活していく上で困っていることを、要介護者と一緒に探していくといった姿勢を前提としたものであり、要介護者が主体となってサービス計画を作成していくという思想を表現したものです。

(3) サービス利用のために

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出下さい
調査(課題把握)の方法	—	居宅サービス計画ガイドライン
介護支援専門員への研修の実施	○	自主勉強会への参加 ケアマネ研究会への参加 等

6 事故発生時の対応

ご利用者様に対する指定居宅介護支援の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を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 虐待防止について

- (1) ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の対応をいたします。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

- (2) 事業所はサービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

8 サービス内容に関する苦情・相談窓口

- (1) 当事業所ご利用者様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及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ご相談・苦情を承ります。

苦情解決責任者 山形 耕 連絡先 0293-46-0631

苦情受付担当者 駒橋 多美子 0293-46-6044 (FAX46-6045)

牧野 純子 8:30~17:00 まで

黒田 太

(2) その他

当事業者以外に、区市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

【苦情申立の窓口】

- ・北茨城市役所市民福祉部高齢福祉課（介護保険係）
電話 0293-43-1111 受付時間 8：30～17：15
- ・高萩市健康福祉部高齢福祉課
電話 0293-23-1111 受付時間 8：30～17：15
- ・茨城県国民健康保険団体連合会介護保険苦情相談室
電話 029-301-1565 受付時間 9：00～17：00
- ・茨城県運営適正化委員会（社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会）
電話 029-305-7193 受付時間 9：00～17：00
- ・福島県いわき市保健福祉部介護保険課
電話 0246-22-7467 受付時間 8：30～17：15

9 第三者評価の実施状況

なし

10 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ときわの杜
代表者役職・氏名	理事長 山形 耕
本事業所所在地・電話番号	北茨城市関本町福田 1875－1 0293 46－0631
定款の目的に定めた事業	① 第1種社会福祉事業 イ) 特別養護老人ホームときわの杜設置運営 ロ) 身体障害者療護施設ひまわり荘設置経営 ハ) 重度身体障害者授産施設はまなす荘設置経営 ② 第2種社会福祉事業 イ) 老人短期入所事業（ときわの杜） ロ) 身体障害者短期入所事業（ひまわり荘） ハ) 在宅介護支援センター事業 ③ 公益事業 居宅介護支援事業所

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 北茨城市関本町福田 1875-1
名称 ときわの杜指定居宅介護支援事業所 印

説明者 所属 ときわの杜指定居宅介護支援事業所
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 北茨城市
氏名 印

(代理人) 住所 北茨城市
氏名 印