

重要事項説明書（居宅介護支援）

1.1. 事業継続計画について

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。

1.2. 当施設のサービスの方針等

(1) 事業の目的

指定居宅介護支援事業所は、介護保険法の理念の基づき要介護状態となった場合においても利用者が可能な限り居宅において、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支援することを目的とします。

(2) 施設の運営方針

市町村、他の指定居宅介護支援事業者、サービス事業者および介護保険施設等の連携を図り、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った指定居宅サービス等が総合的かつ効果的に提供されるよう、公平中立な居宅介護支援を行います。

(3) 営業日および営業時間

営業日 月曜日から土曜日

営業時間 午前8時30分から午後5時30分（土曜日午後12時30分）

休日 日曜日 祝日 年末年始 その他

1.3. 当法人の概要

法人の名称	医療法人 健仁会
代表者の役職及び氏名	理事長 秋元 登志夫
所在地	〒966-0850 福島県喜多方市字下川原8290番地12
電話番号	0241-21-1515
FAX番号	0241-21-1599

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業所 名称 秋元居宅介護支援事業所

説明者 印

サービス契約の締結にあたり、重要事項の交付を受け、説明を受けましたので同意します。

利用者 氏名 印

代理人または立会人（指名した場合）

氏名 印

1. 事業所の概要

事業所名	秋元居宅介護支援事業所	
所在地	福島県喜多方市字下川原8290番地16	
電話番号	0241-21-1616	
FAX番号	0241-21-1580	
開設年月日	平成12年4月1日	
介護保険事業所番号	第0770800225号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	武田 順子	0241-21-1616
通常実施地域	喜多方市、北塩原村	

2. 事業所の職員体制等

（令和6年4月1日現在）

職種	従事するサービスの内容等	常勤	非常勤	合計
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行う。	1名	0名	1名
介護支援専門員	利用者およびその家族との面接、生活相談、利用者の申し込みの調整、利用者の介護支援計画の作成などの管理に努める。	2名以上	0名	2名以上

3. サービスの内容

種類	内容
居宅サービス計画の作成	自宅において日常生活を営むために必要なサービスを利用できるよう、心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類、内容および担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成します。
居宅サービス計画作成後の便宜の供与	ご契約者および家族そして指定居宅サービス事業者との連携を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握し、サービス事業者等との連絡調整を行います。
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、ご契約者と事業者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

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、介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他便宜の提供を行います。
申請代行	介護認定の申請やその他介護保険サービスを利用するにあたり必要な申請手続きの代行を行います。

4. 複数のサービス提供事業所等の紹介

- (1) 利用者は介護支援専門員に対して複数のサービス提供事業者等の紹介を求めることができます。
- (2) 利用者は介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

5. 利用料等

利用するサービスの内容および利用料等は次のとおりです。
居宅サービス計画作成費については、介護保険法令の介護報酬基準上の額になります。

(1) 介護保険給付対象サービス利用料

基本額	要介護1・2	1,086単位/月
	要介護3・4・5	1,411単位/月
加算額	初回加算額	300単位/月
	入院時情報連携加(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)250単位(Ⅱ)200単位/月
	退院・退所加算	(Ⅰ)(イ)450単位(ロ)600単位 (Ⅱ)(イ)600単位(ロ)750単位 (Ⅲ)900単位
	通院時情報連携加算	50単位/月

※要介護認定を受けられた方は、介護保険より全額給付されるため自己負担はありません。

※保険料の滞納により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担になります。その際は、サービス提供証明書を発行致します。後日、サービス提供証明書を市町村に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

通常実施地域の利用者は、交通費の自己負担はありません。

6. 相談・要望・苦情等の窓口

- (1) 居宅介護支援事業所は、居宅介護支援に関する相談と苦情、居宅サービス計画に基づいて受ける各サービスについてのご相談と苦情を承ります。
所在地 福島県喜多方市字下川原8290番地16
電話番号 0241-21-1616
FAX 0241-21-1580
受付時間 平日 午前9時～午後5時
窓口担当者 武田 順子

(2) 次の公的機関においても相談および苦情の申し出ができます。

会津保健福祉事務所	所在地 会津若松市追手町7-40 電話番号 0242-29-5272
喜多方市役所 高齢福祉課介護保険係	所在地 喜多方市御清水東7244-2 電話番号 0241-24-5231
北塩原村	所在地 耶麻郡北塩原村大字北山 字姥ヶ作3151 電話番号 0241-23-3111
福島県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	所在地 福島市中町3-7 電話番号 024-523-2702
福島県運営適正化委員会 苦情解決部会	所在地 福島市渡利字七社宮111 電話番号 024-523-2943

7. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により、事故が発生した場合は、速やかに家族や市町村(保険者)に連絡するとともに、その他必要な場合には、主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- (2) サービス提供にあたって、当事業所の責に帰すべき理由により生命、身体および財産等に損害を及ぼした場合には、誠意をもって対応致します。

8. 秘密保持及び個人情報の利用

- (1) 事務上知り得た利用者およびその家族の個人情報を保持し、従業者でなくなった後においてもこれらの個人情報を保持します。
- (2) 利用者および利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者およびその家族の個人情報を用いることはありません。
- (3) 介護支援専門員が必要な場合には、利用者の同意を得ない限り、主治医および歯科医師の意見を求めることはありません

9. 虐待の防止について

当事業所は利用者の人権の擁護、虐待防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じます。

10. 損害賠償について

事業者の責任により、ご契約に生じた賠償については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害賠償の発生について、ご契約者の故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。