

社会福祉法人 昭桜会 居宅介護支援事業所 印西  
重要事項説明書

< 2024年 4 月 1 日 現在 >

利用者（利用者家族）が利用される居宅介護支援業務について、契約締結前に重要事項を説明いたします。わからない点がございましたら、ご質問ください。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口について

電話 0476-40-6156 / FAX 0476-40-6157

営業日	月曜日から土曜日 (国民の祝日及び12月31日から1月3日を除く)
営業時間	9:00から17:00
管理者	主任介護支援専門員 高橋 知子

【営業日・営業時間以外の連絡先】 電話 0476-40-6156

上記以外のお時間においても、24時間体制にて電話連絡を受け、対応いたします。ただし、緊急性のない相談内容の場合においては、翌営業日の対応となります。

2. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人 昭桜会
所在地	千葉県印西市草深225-5
連絡先	電話：0476-40-6110/FAX：0476-40-6115
代表者	理事長 小笹 啓子
設立年月日	平成19年8月15日
事業内容	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム/地域密着型特別養護老人ホーム）・短期入所生活介護（ショートステイ）・通所介護（デイサービス）・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・印西地域交流プレイス・印西アニマルセラピープレイス等

3. 居宅介護支援サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	社会福祉法人 昭桜会 居宅介護支援事業所 印西
所在地	千葉県印西市草深225-5
連絡先	電話：0476-40-6156/FAX：0476-40-6157
事業所の指定番号	指定番号：1273600815
サービスを提供する対象地域	印西市・白井市・船橋市 ※上記地域内での交通費はサービス利用料金に含まれています。 上記地域外でもご希望があればご相談下さい。

## (2) 事業所の目的及び運営方針

法人理念	『ホスピタリティ = おもてなし』 『カンファタブル = 快適さ』 『エンターテイメント = 楽しさ』
事業の目的	利用者からの相談に応じ、利用者や家族の意向等をもとに、居宅または施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類・内容等の計画を作成し、サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者・介護保険施設等との連携調整を図ることを目的とします。
事業の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り自宅で、自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。</li> <li>2. 利用者の選択に基づき、保険・医療・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ます。</li> <li>3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公平中立にケアマネジメントを行います。</li> <li>4. 事業所の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、介護保険施設、医療等の関係機関との連携に努めます。</li> </ol>

## 4. 当事業所の従業員体制について

	資格	常勤	業務内容	合計
管理者	主任介護支援専門員	兼務1名	サービス管理全般	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上	ケアプランの作成	1名以上
事務職員（兼務）		非常勤1名	一般事務・請求等	1名

※職員の配置については指定基準を遵守します。

## 5. 提供するサービス内容と料金について

### (1) サービス内容

重要事項説明書別紙①「居宅介護支援事業所の流れ」参照

### (2) 料金

【厚生労働大臣の定める基準額】

要介護 1・2 11,620円（1,086単位）

要介護 3・4・5 15,097円（1,411単位）

上記の基準額以外にも重要説明書別紙②「居宅介護支援事業 料金体系」を算定させていただく場合がございます。

**注1) 介護保険が適用される場合は、上記の料金及び別紙②の加算料金は、直接介護保険から給付されますので、お客様のご負担はございません。**

注2) ただし、利用者に保険料の滞納がある場合は、利用者より全額料金をいただき、当事業所が発行する証明書をもって後日払い戻しとなる場合がございます。

注3) 滞納の期間によっては、利用者のご負担となる場合もあります。

## 6.その他の費用について

交通費	当事業所の通常事業実施地域内にお住いの方は無料です。 通常実施地域以外にお住まいの方は介護支援専門員がお尋ねするための交通費の実費が必要です。
解約料	ご利用者は事前に所定の解約通知で通知する事により契約を解約することができ、一切料金はかかりません。
支払い方法	料金が発生する場合、月ごとの清算とし、原則として毎月10日までに前月分の請求書を発行いたします。 お支払方法は原則として口座振替とさせていただきます。口座振替日は月末といたしますが、ご利用者のご都合により他のお支払方法についても相談を承ります。お支払いいただきますと領収書を発行します。 お支払方法はご契約の際に決めさせていただきます。

## 7.介護支援の担当者（介護支援専門員）について

### （1）介護支援専門員の利用者宅への訪問頻度の目安について

当事業所の介護支援専門員が、利用者の状況を把握するために、概ね月に1回、自宅を訪問します。また、利用者からご依頼がある場合や、居宅介護支援業務の遂行のうえで不可欠であると認められる場合は、介護支援専門員は利用者宅を訪問します。

### （2）介護支援専門員の変更

- ① 担当の介護支援専門員の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。
- ② 事業者側の都合により、介護支援専門員を交代させる場合は、交代の理由を明らかにし交代後の介護支援専門員の氏名を別紙により利用者へ通知します。

### （3）身分証携行業務

介護支援専門員は、常に身分証明証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

## 8.事業者の責務について

### （1）居宅サービス事業所の選定にあたっての説明について

利用者の意思に基づいたケアプランとするために、利用者やその家族は介護支援専門員に対し、居宅サービス事業所の選定にあたって、複数の事業所の紹介を求めることやケアプランに居宅サービス事業所を位置づけた理由を求めることができます。

### （2）居宅介護支援の提供内容の記録について

利用者へ提供したサービス提供の記録は、利用者の要介護認定等の満了日から5年間保管します。記録については利用者とその家族に限り、観覧及び写しの交付が可能です。

また、利用者に対し、指定居宅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。尚、損害賠償は、サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

## 9.契約の解約について

### (1) 利用者からの契約解約について

- ① 利用者は当事業所に対し、事前に所定の解約通知で通知することにより、この契約を解約することができます。**解約料は無料です。**
- ② 次の場合は、利用者は事業者に申し出を行うことによって解約通知をすることなしに、この契約をいつでも解約することができます。この場合も**解約料は無料です。**

ア. 事業者が正当な理由なしに居宅介護支援の提供を行わない場合。

イ. 事業者が守秘義務に反した場合。

ウ. 事業者が利用者やその家族に対して契約を継続しがたいほど重大な社会通念を逸脱する行為を行った場合。

エ. 事業者が破産、その他事業者がこの契約に定める居宅介護支援の提供を正常に行い得ない状況に陥った場合。

オ. 利用者の緊急入院等、やむえない場合。

### (2) 事業者からの契約解約について

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了の**1ヶ月前**までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することができます。この場合、当事業所は利用者から求めがあるときは、利用者が指定する他の居宅介護支援事業所に情報をお伝えするなど、利用者が続けて滞りなく介護保険を利用してサービスを受けることができるように支援します。

ただし、つぎの場合には、1ヶ月以上の事前申し出期限なしに、この契約を解約することができます。

ア. 利用者がこの契約に定める利用料金等の支払いを3ヶ月以上滞納し、文書による支払い催促を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合。

イ. 利用者もしくはその家族による契約を継続しがたいほどの重大な行為により円滑なサービス提供ができなくなる場合。（この場合は解約する理由を示した文書を利用者にお渡しします。）

ウ. 利用者もしくはその家族により、職員に対して暴言・暴力・宗教等の勧誘・ハラスメント行為があった場合。（この場合は解約する理由を示した文書を利用者にお渡しします。）

## 10.契約の終了

次の場合には自動的に契約は終了します。

1. 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
2. 利用者の要介護認定区分が、非該当もしくは要支援を認定された場合。
3. 利用者が当事業所のサービス提供実施地域外に転居された場合。
4. 利用者がお亡くなりになった場合。

## 11.事故発生、緊急時の対応

利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者のご家族や主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

## 12.虐待防止について

利用者及び人権の擁護・虐待防止とのために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する法人内の責任者を選定しています。

虐待防止に関する法人責任者	理事長	小笹 啓子
---------------	-----	-------

- (2) 利用者及び事業所等からの連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行います。

- (3) 職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。

- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

- (5) 各市町村、地域包括支援センター、医療機関、関連機関、警察等との虐待等における通報先との連携・協力等に努めます。

利用者及び人権の擁護・虐待防止のために次に掲げる措置を講じます。

※事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 13.暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。

ハラスメントに関する法人責任者	理事長	小笹 啓子
-----------------	-----	-------

- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

### 【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

暴力又は乱暴な言動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける</li> <li>・怒鳴る・奇声や大声を発する など</li> </ul>
ハラスメント行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不必要に体を触る、手を握る</li> <li>・腕を引っ張り抱きしめる</li> <li>・卑猥な画像や動画を繰り返し見せる など</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員や他者の個人情報を求める</li> <li>・ストーカー行為・宗教等の勧誘行為 など</li> </ul>

#### 14.業務継続計画の算定等

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練の実施に取り組みます。

#### 15.感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。

#### 16.例外的な事項について

この重要事項説明書及び介護保険等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業所の協議により定めさせていただきます。

#### 17.相談・苦情窓口

次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

①当事業所が提供するサービスについて

②居宅サービス計画書に基づいて提供している各サービスについて

居宅介護支援事業所 印西 相談窓口	担当：高橋 知子
受付時間：月曜日から土曜日 9：00から17：00	電話 0476-40-6156
特別養護老人ホーム 印西 相談窓口	担当：小川 喜弘
受付時間：月曜日から土曜日 9：00から17：00	電話 0476-40-6110

当事業所以外に、下記の窓口でもご相談や苦情について受付けています。

印西市高齢者福祉課 電話：0476-42-5111

白井市高齢者福祉課 電話：047-492-1111

船橋市健康高齢部介護保険課 電話：047-436-2302

千葉県国民健康保険団体連合会 電話：043-254-7318

18.重要事項説明した年月日

20 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。尚、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、その内容を文書にて通知し、口頭でご説明します。

【事業 者】

住 所 千葉県印西市草深225-5  
事業者名 社会福祉法人 昭桜会  
代表者 理事長 小笹 啓子

【事業 所】

居宅介護支援事業所 印西  
住 所 千葉県印西市草深225-5  
事業所名 居宅介護支援事業所 印西  
説明者

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

利用者

氏 名

\_\_\_\_\_

(代理人) 氏 名

\_\_\_\_\_

(利用者との続柄： )

