

様

---

# 指 定 居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項 説 明 書

- 1 サービスの相談窓口について
- 2 事業所の概要
- 3 事業の目的
- 4 運営の方針
- 5 提供方法及び内容
- 6 利用料金について
- 7 虐待防止について
- 8 事故発生時の対応について
- 9 サービス内容に関する苦情について
- 10 個人情報の保護について
- 11 秘密保持について
- 12 提供にあたっての留意事項

社会福祉法人 池田光寿会

池田町デイサービスセンター居宅介護支援事業所



# 居宅介護支援重要事項説明書

＜ 令和 7年 6月 24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 015-572-3222 (午前8時40分～午後5時40分)

担 当 介護支援専門員 中澤 亜紀

介護支援専門員 佐藤 淳子

\* ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

## 2 社会福祉法人 池田光寿会

池田町デイサービスセンター居宅介護支援事業所の概要

### (1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名 社会福祉法人 池田光寿会

池田町デイサービスセンター居宅介護支援事業所

所在地 北海道中川郡池田町字西2条10丁目2-20

介護保険指定番号 介護保険指定番号(北海道0174700245号)

所長 三好 なおみ 管理者 中澤 亜紀

サービスを提供する地域 池田町全域

池田町以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 事業所の職員体制

管理者 1名(主任介護支援専門員を兼務)

介護支援専門員 2名(常勤1名、兼務1名)

事務員 1名(兼務)

### (3) 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日、(祝祭日も営業) 午前8時40分～午後5時40分

年末年始4日間(12月31日～1月3日)は、お休みさせていただきます。

## 3 事業の目的

要介護状態または要支援状態にある利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、適切な居宅介護支援事業等の提供を確保することを目的とします。

## 4 運営の方針

当事業所の介護支援専門員は、要介護状態等になった利用者が可能な限りその居宅において、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配慮し利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び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、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立な業務に努めるものとします。また関係市町村、指定居宅サービス事業所、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との綿密な連携に努めるものとします。

## 5 居宅介護支援事業所等の提供方法及び内容

### (1) 相談体制

事業所内に相談室を整備し、利用者からの相談に適切に応じます。

### (2) 課題分析の実施

①課題分析の実施にあたっては、利用者の居宅を月1回以上訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。

②課題分析については、利用者の生活全般についての状態を十分把握し、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うえで、解決すべき課題を把握するものとします。

③利用者に対する居宅介護支援計画等の原案作成のために、課題分析手法（居宅サービス計画ガイドライン、MDS-HC方式等）の中から適宜選択して実施します。

### (3) 居宅サービス計画原案の作成

①利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

②また、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について、文書の交付及び口頭により説明し、文書に利用者の署名を受けるとします。

### (4) サービス担当者会議等の実施

居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集した、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るものとします。

### (5) 居宅サービス計画の確定

介護支援専門員は、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否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得るものとします。

(6) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

介護支援専門員は、居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者に対して個別サービス計画の提出を求めるものとします。

(7) サービス実施状況の継続的な把握及び評価

居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況や利用者についての解決すべき課題についての把握を行い、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うものとします。

(8) 地域ケア会議等における関係者間の情報共有

地域ケア会議等において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとします。

6 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので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くなった場合、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準額をいただき、当事業所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池田町の窓口提出しますと、全額払戻しを受けられます。

(2) 交通費

池田町内は無料です。池田町外にお住まいの場合は、池田町を越えてから利用者宅までの往復に要した距離に1キロメートルあたり40円を乗じた金額を交通費としていただきます。

7 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待を防止するための職員等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

8 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が生じた場合には、速やかにご家族、市町村、関係医療機関等に連絡すると共に必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

但し、事業者に故意又は過失がなかった場合はこの限りではありません。

## 9 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所お客様相談・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。

#### ・苦情受付窓口（担当者）

管理者 中澤 亜紀

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：40～17：40

電話 015-572-3222

#### ・苦情解決責任者

所長 三好 なおみ

#### ・第三者委員

河合 勇夫 （連絡先 015-572-3870）

伊藤 征四郎 （連絡先 015-572-2145）

※苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

池田町保健センター 高齢者支援係	所在地 池田町字西3条5丁目2-1 電話 015-572-2100 FAX 015-572-2862 受付時間 9：00～17：00
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5161(代表) FAX 011-231-2178 受付時間 9：00～17：00
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2. 7 3階 電話 011-204-6310 FAX 011-204-6311

## 10 個人情報の保護について

- (1) 事業所は、利用者または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るものとします。

(2) 事業所が得た利用者または家族の個人情報については、居宅介護支援計画等の作成以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者または家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

#### 1.1 秘密保持について

(1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスをする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 事業者は事業者の使用する者が退職後、在職中に知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

#### 1.2 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

(1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えて下さい。

(4) 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通りです。

令和 年 月 日

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

説明者 池田町デイサービスセンター居宅介護支援事業所  
介護支援専門員

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定居宅介護支援について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

家族

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

## 居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

①前6カ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

訪問介護	7 %
通所介護	77 %
地域密着型通所介護	3 %
福祉用具貸与	60 %

②前6か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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	とち野	100%		
通所介護	池田デイ	100%		
地域密着型通所介護	虹の家	100%		
福祉用具貸与	マルベリー	42%	エアウォーター	31%
			ダスキン	20%

③判定期間 (令和7年度)

前期 (3月1日から8月末日)

後期 (9月1日から2月末日)

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【署名代行者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)