

居宅介護支援重要事項説明書

様

株式会社 アイカワ

指定居宅介護支援事業所重要事項説明書

令和 年 月 日現在

1. 当事業所が提供する居宅介護支援サービスについての相談窓口

TEL 0246(32)7200(原則 午前8時00分から午後5時00分まで)

FAX 0246(32)3483(随時 受付)

管理者 会川文雄 又は 職員(居宅介護支援専門員・事務職員)

2. 指定居宅介護支援事業所 株式会社アイカワの概要

(1) 同事業所の名称、その他

事業所名	指定居宅介護支援事業所(株)アイカワ
所在地	福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20番地
指定事業所番号	居宅介護支援事業 0770401172
提供する地域	原則としていわき市内及び双葉郡一部地域

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談の上対応致します。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護支援専門員	1名		1名	業務管理
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	3名	4名	居宅介護支援
事務職員			1名	1名	事務管理

(3) 同事業所の運営の基本方針

- ①利用者が要介護・要支援状態になられた場合においても、可能な限り、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来る様支援します。
- ②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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供される様支援します。
- ③居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏する事のないよう、公正中立に実施します。
- ④事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ⑤事業者は業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じる様に努めます。

⑥事業者は、虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を設置し、必要な対策を講じるように努めます。

⑦事業者は職場におけるハラスメント（セクハラ、パワハラ、カスハラ、妊娠・出産等ハラスメント）を防止するために必要な対策を講じるように努めます。

（４）営業時間

平日 午前８時００分から午後５時００分

*緊急連絡体制 (株)アイカワ代表電話 (居宅・訪問介護共通)

０２４６（３２）７２００ (転送等により２４時間連絡体制とします。)

*国民の祝日及び１２月２９日から１月３日までの年末年始を特別休暇とします。ただし休日であっても迅速に対応できるような体制にします。

３．居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主なサービス内容

認定申請代行 →居宅介護支援の内容相談、介護認定申請の代行

訪問 調査 →市役所認定調査員による身体面・生活面の調査

認定審査会 →医師・市役所調査員・保険担当者による判定会

要介護認定・要支援認定の決定→市役所より通知されます。

居宅介護支援の申し込み ⇒ (株)アイカワへTEL等で申し込みます。

サービス提供までの流れと、主な介護支援の内容

- １、居宅サービス計画作成依頼届出・重要事項説明・居宅介護支援契約
- ２、アセスメント（身体状況・生活環境・介護利用の要望、等）
- ３、居宅介護サービス事業者との連絡調整、内容の決定
- ４、居宅サービス計画書（１）（２）・週間サービス計画書の作成
- ５、サービス利用票・利用票別表・サービス提供票・提供票別表作成
- ６、利用者及び家族の確認 ※サービス担当者会議
- ７、提供サービス事業者の確認 ※サービス担当者会議
- ８、サービス提供開始
- ９、毎月の訪問・その他要望に沿った訪問、サービス内容の見直し
- １０、更新時の申請・変更申請・住宅改修費の利用手続き
- １１、個人情報の管理・使用（同意書による同意が必要）
- １２、医療機関との連携
- １３、公的福祉機関との連携
- １４、介護保険制度の情報提供
- １５、その他、福祉制度全般の相談等に対応

4. 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、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

*保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合、1ヶ月につき介護報酬告示上の金額をいただき、当社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、地区保健福祉センターの窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

前記2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たずねするための交通費の実費が原則必要です。その場合、実施地域の境界から発生した交通費を、使用した交通機関により別途定めるものとします。(自家用車等の場合・10円/1Kmを算定)

(3) 解約料

頂きません。

5. 居宅介護支援の利用方法

(1) 居宅介護支援の利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社社員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、居宅介護支援の提供を開始いたします。

(2) 居宅介護支援の終了

①お客様のご都合で居宅介護支援を終了する場合

口頭でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当社の都合で居宅介護支援を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、居宅介護支援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か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者をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合は、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。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
- *この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

お客様やご家族などが、当社や当社の介護支援専門員に対し本契約を継続し難いほどの社会通念上許容出来ない行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に居宅介護支援を終了させていただく場合がございます。

6. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 居宅介護支援の実施概要等

ガイドライン方式

(2) 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	無	介護支援専門員が2名以上在籍の場合可能
調査（課題把握）の方法	有	ガイドライン方式
介護支援専門員への研修の実施	有	
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	無	
その他		

(3) 当事業所の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・福祉用具貸与の利用状況について別紙にて詳細に説明いたします。

(重要事項説明書別紙)

7. 相談・苦情対応

利用者は、事業所の居宅介護支援に関する相談・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相談・苦情を承ります。合わせて、市町村、国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し立てることができます。

苦情受付担当者	介護支援専門員		電話	月～金曜
苦情解決責任者	管理者	会川文雄	0246-32 -7200	8:30～ 17:30
保険者	いわき市	介護支援係	電話 0246-22 -7467	
関係団体	福島県国民健康 保険団体連合会	介護保険課苦 情窓口	電話 024-528 -0040	月～金 9:00～ 16:00 祝日を除く

8. 秘密の保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。その守秘義務は契約終了後も守ります。事業者の使用する者が退職した後も秘密を厳守します。

9. 当社の概要

名称	株式会社 アイカワ
代表者氏名	会川 文雄
所在地	福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20
電話番号	0246 (32) 7200
その他の事業	アイカワヘルパーステーション（訪問介護）、 アイカワ福祉用具貸与事業所、 アイカワ新舞子デイサービスセンター（別所在地） 障害福祉サービス（相談支援・居宅介護・同行援護） 地域生活支援事業（移動支援） 介護タクシー・福祉輸送事業

10. 介護保険法改正による見直し規定

上記項目2 - (3) 同事業所の運営の基本方針（平成30年4月1日より）

②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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供される様、支援します。

※この項目に基づき具体的な内容として、利用者・家族から

①どうしてその事業所を選んだのか？（複数の事業所の紹介を求めることが可能）

②他にどんな選択肢が考えられるのか？（その事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能）

といった質問がいつでもできることを、居宅介護支援事業者は利用者・家族へ明確に伝える事とします。

これにより、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うようにし、「説明を理解した」という確認の署名を利用者・家族から必ず得る事と、新たに規定しました。

上記項目 2 - (3) 同事業所の運営の基本方針 (令和 7 年 4 月 1 日より)

⑤事業者は業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じる様に努めます。

感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続し、かつ非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画を策定し、定期的に研修します。

⑥事業者は、虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を設置し、必要な対策を講じるように努めます。

- ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

⑦事業者は職場におけるハラスメント（セクハラ、パワハラ、妊娠・出産等ハラスメント）を防止するために以下の措置を講じます。

・事業者が講ずべき措置

1. ハラスメントの内容、方針等の明確化と周知・啓発
2. 行為者への厳正な対処方針、内容の規定化と周知・啓発
3. 相談窓口の設置
4. 相談に対する適切な対応
5. 事実関係の迅速かつ正確な確認
6. 被害者に対する適正な配慮の措置の実施
7. 行為者に対する適正な措置の実施
8. 再発防止措置の実施
9. 業務体制の整備など、事業者や妊娠等した労働者等の実情に応じた必要な措置
(妊娠・出産等に関するハラスメントのみ)
10. 当事者などのプライバシー保護のための措置の実施と周知
11. 相談、協力等を理由に不利益な取扱いを行ってはならない旨の定めと周知・啓発

以下双方の署名・捺印

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および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20

名称 指定居宅介護支援事業所 (株) アイカワ

代表取締役 会川文雄 印

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受け、説明を理解した上で居宅介護支援の提供開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

家族（代理人）

住所 _____

氏名 _____ 印

⑦事業者は職場におけるハラスメント（セクハラ、パワハラ、妊娠・出産等ハラスメント）を防止するために以下の措置を講じます。

・事業者が講ずべき措置

- 1 ハラスメントの内容、方針等の明確化と周知・啓発
 - 2 行為者への厳正な対処方針、内容の規定化と周知・啓発
 - 3 相談窓口の設置
 - 4 相談に対する適切な対応
 - 5 事実関係の迅速かつ正確な確認
 - 6 被害者に対する適正な配慮の措置の実施
 - 7 行為者に対する適正な措置の実施
 - 8 再発防止措置の実施
 - 9 業務体制の整備など、事業者や妊娠等した労働者等の実情に応じた必要な措置（妊娠・出産等に関するハラスメントのみ）
 - 10 当事者などのプライバシー保護のための措置の実施と周知
- ◎相談、協力等を理由に不利益な取扱いを行ってはならない旨の定めと周知・啓発

第7条(居宅サービス計画の変更)

利用者及び家族が居宅サービス計画の変更を希望した場合は、サービス事業者等と担当者会議を開催し、又は担当者会議が開催出来ない時は、サービス事業者等に照会した上で、居宅サービス計画の変更が必要と判断された場合は、サービス事業者等と利用者及び家族双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

第8条(給付管理)

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づきサービス事業者等の実績を確認し、毎月給付管理票を作成し、福島県国民健康保険団体連合会に提出します。

第9条(要介護認定等の申請に係る援助)

1. 事業者は、利用者が要介護認定等の申請・更新申請および状況の変化に伴う変更の申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。
2. 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請・更新申請・変更申請を利用者に代わって行います。

第10条(サービス提供の記録)

1. 事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。

2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第 1 項のサービス実施記録を閲覧できます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第 1 項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
4. 第 12 条第 1 項、第 2 項、及び第 3 項の規定により、利用者または事業者が契約の終了を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は、直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

第 11 条(料金)

1. 居宅介護支援利用料は介護サービスに提供開始以降 1 ヶ月あたり介護報酬告示上の額の料金です。
ただし、法定代理受領により当社の居宅介護支援に対し介護保険給付費が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。
2. 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付費が直接事業者を支払われない場合があります。その場合 1 ヶ月あたり介護報酬告示上の額の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日いわき市内各地区保健福祉センターに提出しますと、払い戻しを受けることができます。

第 12 条(契約の終了)

1. 利用者は、事業者に対して、文書または口頭で通知することにより、いつでもこの契約を終了することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を終了することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
3. 事業者は、利用者またはその家族が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を終了することができます。
4. 次の事由に該当した場合は、この契約を自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合

第 13 条（秘密保持）

1. 事業者、介護支援専門員及び事業者の雇用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報適切に管理し、秘密保持の必要な措置を講じた上で、正当な理由なく第 3 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、利用者及び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、利用者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者及び家族に対し、予め文書で個人情報を使用する目的及び範囲を説明致します。

第14条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第15条(身分証携行義務)

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第16条(相談・苦情対応)

事業者は、事業所の居宅支援に関する相談・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利用者の相談・苦情を承ります。合わせて、利用者は、市町村、国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し立てることができます。

苦情受付担当者	介護支援専門員	会田美智子	電話	月～金曜 8:00～ 17:00
苦情解決責任者	管理者	会川文雄	0246-32 -7200	
保険者	いわき市長寿介護課	介護支援掛係	電話 0246-22 -7467	月～金 9:00～ 16:00 祝日を除く
関係団体	福島県国民健康保険団体連合会	介護保険課苦情窓口	電話 024-528 -0040	

第17条(善管注意義務)

事業者は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

第18条(本契約に定めのない事項)

1. 利用者と事業者は、信義誠意をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保健法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

第19条(裁判管轄)

利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本契約書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保管するものとする。

契約締結日 年 月 日

＜居宅介護支援契約者＞

事業者

＜事業所名＞ (株)アイカワ

アイカワ居宅介護支援事業所 印

＜住所＞ 福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20

＜代表者氏名＞ 会川 文雄 印

利用者

＜住所＞ _____

＜氏名＞ _____ 印

家族(代理人)

＜住所＞ _____

＜氏名＞ _____ 印

個人情報使用同意書

(株) アイカワ
アイカワ居宅介護支援事業所

当社では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外には利用しません。

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

私は個人情報の利用目的及び上記目的の範囲における第三者への情報提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

家族

住所 _____

氏名 _____ 印