居宅介護支援重要事項説明書

＜令和８年１１月１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（相談・要望・苦情等）
電話：０４－２９６６－０６５５（午前８時３０分～午後５時３０分）
なお、営業日は、祝日含む月曜日から土曜日です。

担当：介護支援専門員　　中林　薫

管　理　者　　中林　薫
※ご不明な点は、何でもお問い合わせください。

２　苦情解決制度
利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えるため、下記のとおり苦情申出窓口を設置し苦情解決に努めます。
・苦情解決責任者　施設長　　上田　修一　　０４－２９６３－４８０１
・苦情受付担当者　管理者　　中林　薫　　０４－２９６６－０６５５

・その他の相談先
埼玉県運営適正化委員会　福祉サービス苦情相談係　０４８－８２２－１２４３
入間市健康推進部介護保険課　０４－２９６４－１１１１
埼玉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　０４８－８２４－２５６８

３　居宅介護支援事業所（入間在宅介護支援センター）の概要
（１）居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	入間在宅介護支援センター
所在地	埼玉県入間市大字小谷田１６５６番地１
介護保険指定番号	居宅介護支援（埼玉県　１１７２８００３７号）
通常の事業の実施地域	入間市

※上記地域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

職　種	常　勤	非常勤	計	業　務　内　容
管理者兼 介護支援専門員	１人	０人	１人	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を順守させるための必要な指揮命令を行います。 ・居宅介護支援を行います。
介護支援専門員	適性数	適性数	適性数	・居宅介護支援を行います。

（３）営業時間

営業日・営業時間	月曜日～土曜日（祝日含む）　８時３０分～１７時３０分
定休日	日曜日・１２／２９～１／３
その他	営業時間以外でも電話相談が可能です。

４　サービス内容

内　容	提　供　方　法
居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	利用者の居宅を原則としますが、必要に応じて当事業所の相談室などの適切な場所で行います。

課題分析の実施	①課題分析の実施に当たっては、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上で解決すべき課題を把握します。 ②解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。 ③使用する課題分析票の種類は「課題分析（独自）」方式とします。
居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。その際、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。また利用者は居宅サービス計画書に位置付けられた事業所について、その理由を求めることができます。
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う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、居宅サービス計画の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ます。
居宅サービス計画の説明、同意、交付	①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どうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 ②作成した居宅サービス計画は交付します。
居宅サービス計画の実施状況の把握	①居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、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います。 ②モニタリングに当たり、少なくとも月に１回、利用者の居宅を訪問し、面接します。 ③少なくとも月に１回、モニタリングの結果を記録します。
介護支援専門員の変更	変更を希望される方はお申し出ください。
介護支援専門員への研修の実施	計画的に研修を実施しています。
その他	・利用者が医療系サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て、意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。 ・利用者に、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。 ・介護支援専門員が指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得た上で、主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。 ・障害福祉制度の相談支援専門員との密な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業所が特定相談支援事業所との連携に務めます。 ・通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合には、市町村にケアプランを届け出て地域ケア会議の開催等により、届け出されたケアプランの適正検証を行います。 ・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である。

5　利用料、その他の費用の額

（1）居宅介護支援の利用料

基本利用料及び利用料の計算方法は、以下のとおりです。

・基本利用料及び利用料＝【所定の単位数×１０．４２円（地域区分：６級地・入間市）】
※端数切り捨て

ア　基本料金

利用した場合の基本利用料は、以下のとおりです。

区　　分	介護支援専門員１人当たりの利用者数	要介護度	単位数	基本利用料
居宅介護支援費Ⅰ（４５人未満の場合）	４５人未満の部分	１・２	１，０８６単位	１１，３１６円
		３～５	１，４１１単位	１４，７０２円

上記のいずれかの認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、ご利用者様の負担はありません。

ただし、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ことがあります。その場合は、一旦当事業者へ１月あたりの基本利用料を全額負担していただきます。

これにより当事業者からサービス提供証明書を発行いたしますので、後日市町村（保険者）の介護保険担当窓口に提出することで全額払い戻しを受けることができます。

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	要　　件	単位数	利用料
初回加算	初回（新規）に居宅サービス計画を策定した場合又は要介護状態区分に２段階以上の変更があった場合	３００単位	１月につき３，１２６円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）	２５０単位	１月につき２，６０５円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）	２００単位	１月につき２，０８４円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により１回受けている場合	４５０単位	１月につき４，６８９円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより１回受けている場合	６００単位	１月につき６，２５２円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により２回受けている場合	６００単位	１月につき６，２５２円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を２回受けており、うち１回以上はカンファレンスによる場合	７５０単位	１月につき７，８１５円

退院・退所加算（Ⅲ）	退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによる場合	９００単位	１月につき ９，３７８円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合。（１月に２回を限度）	２００単位	１月につき ２，０８４円
通院情報連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。（１月に１回を限度）	５０単位	１月につき ５２１円
特定事業所加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合	４２１単位	１月につき ４，３８６円

（２）交通費

前記３の（１）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、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要になる場合があります。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から次に掲げる距離に応じた額を請求いたします。支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

一　片道１０キロ未満の近隣の市町　６００円
二　片道１０キロ以上１５キロ未満　９００円
三　片道１５キロ以上２０キロ未満　１，２００円
四　片道２０キロ以上３０キロ未満　１，８００円
五　片道３０キロ以上については１キロ単位３０円（往復実測）

（３）解約料

お客様のご都合により解約した場合でも、解約料金は一切かかりません。

６　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

ただし、事故の発生が不可抗力によるとき、事業所は賠償の責めを負わないこととします。

（保険会社名）　あいおいニッセイ同和損害保険会社
（保　険　名）　介護保険・社会保険事業者総合保険

７　当事業所の居宅介護支援の特徴等

（１）事業所の特徴、及び運営の方針

当事業所は平成８年４月以来、入間市からの事業委託により要援護高齢者の無料相談センターとして機能して参り、平成１１年１０月から居宅介護支援事業者としても指定を頂いております。これまで多数のご相談に応じて参りました実績と、関係機関との連携の繰り返しによって生まれた信頼関係、きめ細かな情報を活かしながら皆様のご相談に応じて参ります。

８　ハラスメント行為について

当事業者は、職員の働きやすい環境を守り、推進していく観点から、ハラスメント行為につきまして、厳正に対処させていただきます。

なお、利用者等から職員に対して、以下のようなハラスメント行為があった場合は、契約を直ちに終了する場合があります。また、行為の内容により、法的措置を取らせていただくとともに損害賠償を求めることがあります。

（1）身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く

（2）精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する／怒鳴る／いやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

昼夜・休日を問わず、長時間にわたって拘束を伴う対応を求める行為（電話も含む）

（3）セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

（4）テレフォンハラスメント・長時間の拘束

不当に電話対応を強要する、正当な理由がなく長時間にわたり対応を職員に強要する行為。

例：正当な理由なく、休憩中や勤務時間外でも電話対応を強要する

現実的に対応が難しいにもかかわらず、要望が通らない等の理由で職員に長時間にわたり対応を求めるような行為や、繰り返し理不尽な要望を求める行為。

（5）その他ハラスメント行為と認められる行為

重要事項説明日　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人永仁会「入間在宅介護支援センター」の居宅介護支援の提供を開始するにあたり、利用者及び身元引受人又は利用者、代理人及び身元引受人に対して書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者　所 在 地　埼玉県入間市大字小谷田１６５６番地１
事業者名　社会福祉法人　永仁会
事業所名　入間在宅介護支援センター
代表者名　理　事　長　　永田雅良

説 明 者　介護支援専門員

私は、本書面により、事業者から社会福祉法人永仁会　入間在宅介護支援センターについての重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。
＜署名代筆者＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（利用者との関係：　　）

【身元引受人又は代理人】※該当する項目に○を付けてください。

１．身元引受人（家族代表者）
２．法定後見（　後見　・　保佐　・　補助　）
〈登記番号　　〉
３．任意後見
〈登記番号　　〉
４．その他（委任状）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【家族代表者】※上記の項目で１．に○を付けた場合は記入不要です。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿