

居宅介護支援重要事項説明書

＜令和7年4月1日現在＞

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 029-283-3410（午前8時30分～午後5時15分まで）

担当 東海村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所

2. 指定居宅介護支援事業所(名称)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	東海村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
所在地	東海村村松2005番地 総合福祉センター「絆」内
介護保険指定番号	居宅介護支援 (茨城県0873300073号)
サービスを提供する地域	東海村

※ 上記地域以外に住所があり東海村に居住している方で、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

①管理者(主任介護支援専門員) 常勤 1名 事業所の業務を総括し、指定居宅介護支援を提供する。

②主任介護支援専門員・介護支援専門員 常勤 2名以上 指定居宅介護支援を提供する。

(3) 営業日及び営業時間

月・火・水・木・金 午前8時30分～午後5時15分

※ 土・日曜日 国民の休日及び祝日 年末年始は休業

(4) 24時間連絡体制

月・火・水・木・金	午前8時30分～午後5時15分	029-283-3410
月・火・水・木・金	午後5時15分～午前8時30分	080-7378-2535
土・日・祝祭日	終日	

※ 平日の午後5時15分～午前8時30分・土・日・祝祭日の終日は、主に電話での対応となります。

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内容

(1) ご利用者様の自宅を訪問し、ご利用者様やご家族様より日常生活の様子や今後ご要望等をお聞き解決すべき課題を把握します。

(2) お聞きした内容から介護支援専門員、ご利用者様やご家族様と協働によりサービス計画の原案を作成します。

(3) サービス計画原案について、ご利用者様やご家族様を含めたサービス担当者会議を開き、内容・種類・利用料 等について検討し、ご利用者様またはご家族様の同意をいただきます。

- (4) サービス計画の目標達成に向かって、サービスが提供されているか、実施状況等の経過観察をします。
- (5) 定期的に自宅を訪問し、心身状況や生活環境等の変化による要望等を確認しサービス計画の見直し・修正をしていきます。

4. 利用料金

- (1) 利用料
要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
- (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。
- (3) 解約料
ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始
まずは、お電話等でお申し込みください。職員がご自宅に、お伺いいたします。
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- (2) サービスの休止、終了
- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
 - ② 事業所の都合でサービスを終了する場合
 - ③ 自動休止
以下の場合、自動的にサービスを休止いたします。
 - ・ご利用者様が医療施設に入院、介護保険施設に入所した場合
 - ・サービス利用のない場合
 - ④ 自動終了
以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ご利用者様がお亡くなりになった場合
 - ・ご利用者様の認定区分が、要支援1・2または非該当と認定された場合
【再び認定区分が要介護となった場合は、改めて契約が必要となる場合もあります。】
 - ・サービスを休止して1年以上経過した場合
【改めて契約が必要になります。】
 - ⑤ その他
ご利用者様やご家族等が介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 居宅介護支援の特徴等

- (1) 運営の方針
- ① ご利用者様が要介護状態等となった場合、可能な限り居宅において、尊厳を保持しながら、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に配慮して支援します。

- ② ご利用者様の選択により、心身状況や置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービス事業者と連携し、総合的かつ効果的に介護サービスが提供されるように支援します。
- ③ ご利用者様及びそのご家族様は、当事業者に対して、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めたり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めたりすることができます。
- ④ ご利用者様の立場に立ち提供されるサービスが特定の種類または特定のサービス提供事業所に不当に偏ることのないよう公正中立に支援します。公正中立性の確保を図る観点から、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利用割合は 別紙「東海村社会福祉協議会居宅介護支援事業所 サービス利用割合等説明書」の通りとする。
- ⑤ 市町村・地域包括支援センター・サービス提供事業所・他の居宅介護支援事業所・介護保健施設等との連携に努めます。
- ⑥ 事業者、介護支援専門員は居宅介護支援を提供する上で知り得たご利用者様及びご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。

(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	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	○	当事業所によるアセスメント方式
介護支援専門員への研修の実施	○	年2回以上 実施しています

7. サービス内容に関する苦情

(1) ご利用者さま相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情およびケアプラン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。

社会福祉法人 東海村社会福祉協議会

事務局長 山本 浩二

電話 029-282-2804

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 東海村

福祉部保険課介護保険担当

電話 029-287-0837

8. 事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 東海村社会福祉協議会
代表者氏名	会長 中村 正美
本社所在地・電話番号	東海村村松大字2005番地 029-282-2804

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

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。

事業者	所在地 名称	茨城県那珂郡東海村村松2005番地 東海村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
		会長 中村 正美 印
説明者	所属	東海村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
	氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。
また、居宅介護支援サービスの提供を開始することに同意いたします。

利用者	住所	東海村
	氏名	印
(代理人)	住所	
	氏名	印

