

居宅介護支援重要事項説明書

(令和 7 年 4 月 1 日)

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 027-322-6534

担当 管理者 栗原 美幸

ご不明な点は何でもお尋ねください。

2. 当事業所の概要

法人種別 はるな生活協同組合

名称 居宅介護支援事業所 通町

代表者役職・氏名 理事長 鈴木 隆

所在地・電話番号 高崎市通町143-2 027-322-6534

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号・サービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 通町
所在地	高崎市通町143-2
介護保険指定番号	1070202997
サービスを提供する地域	高崎市(旧群馬郡、旧新町、旧吉井町は除く) その他応相談

(2) 事業所の職員体制

介護支援専門員 管理者 栗原 美幸

利用者様の増減により、介護支援専門員数を増減します。

営業時間

月～金曜日 9:00～17:00

休日 土・日曜日、国民の祝祭日及び年末年始(12/30～1/3)

(ただし、都合により土曜・日曜・国民の祝日に営業となる場合があります。)

3. 利用料金

(1) 利用料(別紙参照)

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ため自己負担はありません。

- * ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が当事業者に支払われない場合、一旦1ヶ月あたりの料金をお支払いいただきます。その場合、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口に提出されますと全額払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費 無料です。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお宅またはご指定の場所へお伺いいたします。

重要事項の説明を行い、ご理解を得られ契約を締結された後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

お申し出くだされば契約期間中でも、いつでも解約することができます。

② 当事業所の都合で終了する場合

人員不足等、やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までに文書等で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します、利用者様やご家族に対し、サービスをご利用されるうえで不利益のないよう配慮させていただきます。

③ 自動終了

以下の場合、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。

1. 介護保険施設に入所されたとき
2. 要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
3. お客様がお亡くなりになった場合

（３）介護支援専門員の交替

選任された介護支援専門員の交替をご希望される場合には、当該介護支援専門員が業務上不適切と認められる事情、その他交替を希望される理由を明らかにしていただき、交替をお申し出いただきことができます。また、当事業所の都合により、介護支援専門員を交替させていただくことがあります。その場合はご利用者様やご家族に対し、サービスをご利用されるうえで不利益のないよう配慮させていただきます。

（４）秘密保持

介護支援専門員、その他の従業員である者およびあった者は、正当な理由がなく、その業務上で知り得た利用者様およびご家族等の秘密を漏らすことはいたしません。

ご利用者様およびご家族等の個人情報を用いる場合には、必要最小限に限り、関係者以外に情報を漏らさないよう十分注意を払います。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴

運営の方針

- ① 要介護または要支援状態等になった場合においても、利用者様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ます。
- ② 利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者様の選択に基づき、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よう配慮します。
- ③ 利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様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ことのないよう、公正中立に行います。
- ④ 事業の運営に当たっては、関係市町村、高齢者あんしんセンター、他の指定居宅介護支援および介護予防支援事業者、介護支援施設等との連携につとめます。

6. 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

電話 027-322-6534 代表 栗原 美幸
受付日時 平日（月曜日から金曜日） 9:00～17:00

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。

(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。

行政等の苦情相談窓口

高崎市介護保険担当課

電話 (027) - 321-1111

群馬県国民健康保険団体連合会

苦情処理委員会

電話 (027) - 290-1323

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に、事故が発生した場合は利用者様のご家族、主治医、居宅サービス事業者、市町村に速やかに連絡を行ないます。また賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をさせていただきます。事故が発生した原因を解明し対策を講じ再発防止に努めます。

8. 情報の提供

サービス提供をする上で必要な場合は、利用者及び家族に関する個人情報をサービス事業者及び主治医・市町村・サービス担当者会議等に提供させていただきます。その際は、秘密保持に十分な注意をいたします。

9. 公立中立なケアマネジメントの確保

利用者の意思に基づいた契約となるべく、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに提示した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ることができます。また利用者や家族はその事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

10. 障がい者福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が、介護保険サービスを利用する場合等におけるケアマネージャーと障がい福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援および指定介護予防支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。

11. 学生・実習生等の見学・研修について

当事業所では、職員の育成や後継者づくりの目的で、職員や学生による看護や介護の実習および見学・介助等をお願いすることがございます。

事前に十分なお説明をさせていただいた後、ご協力いただけるか否かご判断願います。受け入れていただく際には、学生・実習生等には職員・指導者が助言・指導を行い、十分な安全配慮をいたします。また、学生・実習生等が研修等を通じ知り得た情報は、一切他者に漏らすことがないよう、秘密保持に努めます。

居宅介護支援および介護予防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ました。

年 月 日

事業者	
所在地	高崎市通町 1 4 3 - 2
名称	居宅介護支援事業所 通町
説明者	印

上記について説明を受け同意しました。

利用者住所	
氏名	印

代理人住所	
氏名	印