

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について知っていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 株式会社 アイズケア |
| (2) 所在地 | 彦根市地藏町 73-2 |
| (3) 代表者氏名 | 代表取締役 矩 規晶 (かねのりあき) |
| (4) 事業内容 | 〈 居宅介護支援 〉 あったかケアプランセンター
〈 (介護予防)通所介護 〉 仄香の郷地蔵・レジリエンス ラボ 仄香
〈 (介護予防)認知症対応型通所介護 〉 あったかハウス京町・あったかハウス甘呂
〈 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 〉 あったかハウス京町・あったかハウス甘呂
サフラン
〈 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 〉 わいわいがやが家甘呂
〈 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 〉 あったかステーション 2 4S ひこね
あったかステーション 2 4N ひこね
〈 サービス付き高齢者向け住宅 〉 リヴフォーエバー彦根 |

2. 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所

- | | |
|--------------|------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援事業所 |
| (2) 事業所名 | アイズケア居宅介護支援事業所 あったかケアプランセンター |
| (3) 管理者 | 笹原 智栄 |
| (4) 所在地 | 彦根市戸賀町 100-50 |
| (5) 電話番号 | 0749-23-2430 |
| (6) ファックス番号 | 0749-23-2431 |
| (7) 事業所の指定番号 | 2570200812 |
| (8) 開設年月 | 平成 18 年 9 月 16 日 |

3. 事業の目的及び運営方針

- | | |
|-----------|---|
| (1) 事業の目的 | 介護を必要とされる方等の、心身の状況や環境等に応じて、ご利用者やご家族の意向を基にケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるよう、ご利用者・ご家族・各サービス事業者等との連絡調整を図ります。 |
| (2) 運営方針 | 1. ご利用者が可能な限り、居宅で自立した生活が送れるよう支援します。
2. ご利用者の選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが総合的・効率的に提供されるよう支援します。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容等の情報を公正中立に利用者・家族に提供します。利用者は複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることも可能です。
4. 行政・地域包括支援センター等の地域の関係機関や主治医との連携を図ります。 |

4. 営業時間及び事業実施地域

営業日	月～金（除く：国民の祝日、12月30日～1月3日）
時間	8：45～17：15

上記の営業日、営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能な体制をとっています。

事業の実施地域	彦根市・豊郷町・多賀町・甲良町
---------	-----------------

5. 職員の体制

職 種	員 数	勤 務 体 制
管理者 (主任介護支援専門員 資格所有者)	1名〔兼〕	常 勤
介護支援専門員 (以下ケアマネジャー)	5名以上	常 勤
うち主任介護支援専門員 (以下主任ケアマネジャー)	4名以上	常 勤

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

サービスの内容	提 供 方 法
ケアプランの作成と 各サービス事業者との調整	ご利用者およびご家族の意向を聞きながら、一緒にご利用者に必要な援助を考え、サービス担当者会議等を開催し、ケアプランを作成します。ケアマネジャー1人あたり上限49件。 また各サービス事業者および主治医との連絡調整をします。
サービスの実施状況および 課題の把握（モニタリング）	1ヶ月に1回以上（テレビ電話等活用の場合2ヶ月に1回）、担当のケアマネジャーがご自宅等を訪問し、サービス内容が適切かなどについて様子を伺い、話し合います。また、その実施結果を記録します。
ケアプランの変更	ご利用者がケアプランの変更を希望された場合、またはご利用者の状況等で事業者がケアプランの変更が必要と判断した場合は、双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。
給付管理	介護保険を使って受けておられるサービスについて、実際に計画どおりに提供されたかを確認します。
要介護認定等の協力や援助	ご利用者の要介護認定の変更や更新認定の手続き等において、必要に応じて申請の代行やその他必要な援助を行います。
ご利用者やご家族からの 相談の対応	介護保険や介護に関することについて、ご相談をお受けします。 またご自宅での生活の継続が困難になった場合またはご利用者が希望される場合には介護保険施設の紹介を行います。
医療との連携	主治医および医療機関との連携を図ります。また、入院時や退院時においても入院先の医療機関と必要な情報の共有を行います。 ご利用者が入院される際には、入院先の医療機関に「担当ケアマネジャー」の氏名および連絡先をお伝えください。

《サービス利用料金》

サービス利用料・その他加算（介護保険にて定められた料金）については、ご利用者に介護保険が適用される場合、利用料金を支払う必要はありません。介護保険により全額負担されます。料金は〈別紙1〉をご覧ください。

なお、事業者はサービスに対する利用料金の改定があるときには、ご利用者及びご家族に事前にお知らせいたします。

7. サービス内容等の情報説明について

当事業所は、前6か月間に作成した居宅サービス計画の総数のうち訪問介護等が位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合および訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者によって提供されたものがわかる割合（上位3位）について開示をいたします。〈別紙2〉

8. 守秘義務と個人情報の保護について

事業者、ケアマネジャーは居宅介護支援を行う上で知り得たご利用者・ご家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏らす事はありません。また、サービス担当者会議等にて、ご利用者またはご家族の情報が必要な場合においても、当該ご利用者・ご家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、個人情報を用いません。

9. 人権への配慮について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための責任者を設置しています。また、当事業所、ケアマネジャーは人権の擁護、虐待の防止等のための研修に参加します。

10. ハラスメント対策について

当事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者が職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメント等の行為を禁止します。

11. 非常災害時の対策について

当事業所は、非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の指定居宅支援事業所等との連携および協力を行います。

12. 損害賠償について

当事業所の責に帰すべき明らかな事由によって、ご利用者が損害を被った場合、当事業所は速やかにご利用者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

13. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の相談窓口までお申し出ください。

アイズケア居宅介護支援事業所 あったかケアプランセンター 担当者 [笹原 智栄]
住所：彦根市戸賀町100-50
TEL：0749-23-2430 / FAX：0749-23-2431

当事業所以外でも下記の相談窓口があります。

1. 彦根市高齢福祉推進課
住所：彦根市八坂町 1900 番地 4（彦根市立病院敷地内）
TEL：0749-24-0828
2. 豊郷町保健福祉課
住所：犬上郡豊郷町大字石畑 3 7 5
TEL：0749-35-8116
3. 多賀町福祉保健課
住所：犬上郡多賀町大字多賀 2 2 1-1
TEL：0749-48-8115
4. 甲良町保健福祉課
住所：犬上郡甲良町大字在土 3 5 7-1
TEL：0749-38-3314
5. 滋賀県国民健康保険団体連合会
住所：大津市中央四丁目 5 番 9 号
TEL：077-510-6605

この重要事項説明書は、平成 18 年 9 月 16 日より施行します。

平成 19 年 9 月 1 日	一部改定
平成 19 年 12 月 10 日	一部改定
平成 20 年 9 月 5 日	一部改定
平成 21 年 4 月 1 日	一部改定
平成 22 年 6 月 16 日	一部改定
平成 23 年 4 月 1 日	一部改定
平成 23 年 9 月 27 日	一部改定
平成 24 年 3 月 1 日	一部改定
平成 24 年 9 月 1 日	一部改定
平成 24 年 12 月 1 日	一部改定
平成 25 年 1 月 16 日	一部改定
平成 25 年 4 月 1 日	一部改定
平成 25 年 11 月 1 日	一部改定
平成 27 年 4 月 1 日	一部改定
平成 29 年 5 月 15 日	一部改定
平成 30 年 4 月 1 日	一部改定
平成 30 年 4 月 1 日	一部改定
令和 2 年 4 月 16 日	一部改定
令和 3 年 4 月 1 日	一部改定
令和 4 年 3 月 31 日	一部改定
令和 5 年 2 月 1 日	一部改定
令和 5 年 12 月 15 日	一部改定
令和 6 年 4 月 1 日	一部改定
令和 7 年 5 月 23 日	一部改定
令和 7 年 10 月 1 日	一部改定
令和 8 年 1 月 1 日	一部改定
令和 8 年 6 月 1 日	一部改定

本書面に基づき、利用者・利用者代理人に居宅介護支援について重要な事項を説明しました。

事業者	所在地：	彦根市地蔵町73-2
	法人名：	株式会社 アイズケア
	代表者：	代表取締役 矩 規晶

事業所	所在地：	彦根市戸賀町100-50
		アイズケア居宅介護支援事業所あったかケアプランセンター
	説明者氏名：	_____

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

年 月 日

本人	住所：	_____
	氏名：	_____

家族（代理人）	住所：	_____
	氏名：	_____