

重要事項説明書

(居宅介護支援)

令和 7年 11月 1日現在

あなたに対する居宅介護支援にあたり、中新川行政事務組合の条例及び厚生労働省令の規定に基づき、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人あいの風福祉会
主たる事務所の所在地	富山県高岡市内免5丁目50番1
法人種別	社会福祉法人あいの風福祉会
代表者名	理事長 網 武志
電話番号	0766-26-0311
介護保険法令に基づき富山県知事から指定を受けている事業所名称	居宅介護支援事業所 ひまわり
サービスの種類	居宅介護支援

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	居宅介護支援事業所 ひまわり
事業所番号	1671601027
所在地	富山県中新川郡上市町中小泉68-4
電話番号	076-473-2510
FAX番号	076-473-2521
通常の実業の実施区域	富山県全域

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none">介護保険法及び関係法令の規定に基づいて、利用者が自立した日常生活を営むことができるように必要な居宅サービス計画の作成等の支援を行うことを目的としています。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">利用者の意思及び人格を尊重するとともに、利用者の立場に立って要介護認定の申請代行等の必要な協力、及び支援を行います。利用者の選択に基づいて公正中立に、地域の保健・医療サービス、福祉サービスが総合的且つ効果的に提供させるように努めます。

4. ご利用事業所の職員体制

職種	資格	人員		専任・兼任	業務内容
		常勤	非常勤		
介護支援専門員	介護支援専門員	3名		管理者兼任	居宅介護支援業務 ・居宅サービス計画の作成 ・居宅サービス事業者との調整 ・給付管理等

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日 12月31日～翌年1月2日
営業時間	8時00分～17時00分 電話対応 24時間相談受付 ※ 電話等により常時連絡可能な体制をとります。

6. 支援内容及び利用料金

種類	内容	利用料金
利用相談	電話等でお申し込み下さい。	無料
認定等の申請代行	要介護認定等に関わる申請を代行します。	無料
要介護認定調査	市町村からの委託に基づき実施します。	無料（調査費は、市町村から受託事業者に直接支払われます。）
居宅介護支援	・居宅サービス計画の作成 ・居宅サービス事業者との調整 ・サービス実施状況の把握 ・利用者状況の把握 ・給付管理	要介護又は要支援認定を受けた方は、介護保険から全額給付されるので、自己負担はありません。

※当事業所は、申請代行、居宅サービス計画作成費用等については、利用者及びその家族に費用負担を求めません。但し、介護保険適用の場合でも、保険料を滞納されている方については、当事業所に一旦料金を支払っていただきます。

その際にサービス提供証明書を発行いたします。その証明書を市・町・村の窓口に提出していただくことで、差額の払い戻しを受けることができます。

7. 居宅介護支援の提供に当たっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば申し出てください。
- (2) 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す。

8. 秘密の保持

事業者、ご利用事業所、介護支援専門員（ケアマネジャー）及び事業者の使用する者は、業務上知り得た家族及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、契約終了後も同様です。

9. 個人情報の利用

利用者様及びそのご家族様の個人情報を、利用者の有する問題や課題等についてのサービス担当者会議等において共有するために必要な範囲において個人情報を利用させていただきます。

10. 業務継続計画に策定

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護(予防)支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
(1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
(2) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止の研修及び訓練を定期的実施します。

12. 高齢者虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を職員に周知徹底するよう図ります。
(2) 虐待の防止のための指針を整備します。
(3) 虐待の防止のための職員に対する研修を定期的に行います。
(4) 前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(5) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

13. ハラスメント対策

事業所は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
(1) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
(2) ハラスメント(身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント)と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じます。

14. 相談・苦情申立窓口

居宅介護支援に関する相談、苦情等は担当介護支援専門員又は、窓口責任者(管理者)重田 まで申し出て下さい。

苦情処理の手順

- ① 担当者が不在の時は、他の職員が対応し担当者に引き継ぎます。
- ② 苦情があった場合、利用者と担当者に面談し状況を把握し、必要に応じ苦情解決責任者を含め会議を行い迅速に具体的な対応をします。サービス事業者への苦情は、状況を確認のうえ改善方法を事業者と協議します。また、台帳に記録し再発防止に努めます。
- ③ 当該事業所以外に、市町村役場や保険者、国民健康保険団体連合会に苦情を伝えられます。

利用者の相談窓口	・利用時間 (時間外・休業日)	平日 : 8時00分～17時00分 電話又はFAX
	・利用方法	電話 : 076-473-2510 FAX : 076-473-2521 面接場所: 当事業所
富山市介護保険課	・利用方法	電話 : 0 7 6 - 4 4 3 - 2 0 4 1
高岡市介護保険課	・利用方法	電話 : 0 7 6 6 - 2 0 - 1 3 6 5
射水市長寿介護課	・利用方法	電話 : 0 7 6 6 - 8 2 - 1 9 5 2
魚津市社会福祉課	・利用方法	電話 : 0 7 6 5 - 2 3 - 1 1 4 8
滑川市福祉介護課	・利用方法	電話 : 0 7 6 - 4 7 5 - 2 1 1 1
中新川広域行政事務組合介護保険課	・利用方法	電話 : 0 7 6 - 4 6 4 - 1 3 1 6
舟橋村生活環境課	・利用方法	電話 : 0 7 6 - 4 6 4 - 1 3 1 6
立山町健康福祉課	・利用方法	電話 : 0 7 6 - 4 6 2 - 9 9 5 8

上市町福祉課	・利用方法	電話：076-472-1111
砺波市高齢介護課	・利用方法	電話：0763-33-1111
小矢部市健康福祉課	・利用方法	電話：0766-67-8605
新川地域介護保険組合	・利用方法	電話：0765-57-3303
黒部市福祉課	・利用方法	電話：0765-54-2111
入善町健康福祉課	・利用方法	電話：0765-72-1100
朝日町福祉課	・利用方法	電話：0765-83-1100
南砺市福祉課	・利用方法	電話：0763-23-2009
砺波地方介護保険組合	・利用方法	電話：0763-34-8333
氷見市市民部健康化課	・利用方法	電話：0766-74-8066
富山県国民健康保険 団体連合会	・利用方法	電話：076-431-9827
富山県福祉サービス適正化委員会	・利用方法	電話：076-432-3280

15. 事故発生時

速やかに利用者の家族、保険者（市町村）等に連絡を行うとともに、事故原因の究明や、再発防止対策等の必要な措置を講じます。				
利用者の家族 (緊急時の連絡先)	氏名	(続柄)		
	住所			
	電話番号	自宅		
		携帯		
	氏名			
	所在地			
	電話番号			
	氏名			
	所在地			
	電話番号			
※ 保 険 者 に 連 絡				

16. 事業所連絡先

氏名	連 絡 先
居宅介護支援事業所ひまわり	電話：076-473-2510
	FAX：076-473-2521

【説明確認欄】

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

事業者 事業者名 居宅介護支援事業所ひまわり

説明者 印

居宅介護支援契約の締結にあたり、重要な事項の説明を受けました。

利用者 印

代理人又は立会人 印

