

居宅介護支援重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1 事業所名 社会福祉法人館林市社会福祉協議会居宅介護支援事業所

2 介護保険事業者番号 1070700040

3 代表者名 会長：三田正信/ 管理者：渡辺康子

4 所在地 〒374-0043
館林市苗木町2452-1 (市総合福祉センター1階)
電話：75-7111 FAX：75-8111

5 事業の目的及び運営の方針

当事業所は、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とし、提供に当たっては、次の事項に努めます。

- (1) 可能な限り在宅で日常生活を営めるよう支援します。
- (2) 利用者の方の選択に基づき、総合的な保健・医療・福祉サービスが提供できるよう努め、特定の事業者に偏することのないよう公正中立を保ちます。
利用者は、ケアプラン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ること、また、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が可能となります。
- (3) 関係する市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。

6 職員の職種、員数及び職務内容

介護支援専門員：4名（常勤）

氏 名			
わた	なべ	やす	こ
渡	辺	康	子
いの	ぐち	みち	よ
井	野	口	倫代
たる	み	とおる	
樽	見	透	
ひろ	かわ	あきら	
廣	川	明	

※ 介護支援専門員は、業務上知り得た利用者の方・ご家族の秘密を保持いたします。

- (1) 居宅サービス計画作成
- (2) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整
- (3) 介護保険施設への紹介
- (4) 相談援助業務
- (5) 居宅サービス実施状況の把握等

7 営業日及び営業時間（問合わせ）

- (1) 営業日 月曜日から金曜日（国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く。）
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分
0276-75-7111
- (3) 営業時間外 携帯電話により24時間連絡が可能な体制となっています。
携帯電話090-1850-8550
- (4) その他 ご不明な点は、お気軽にご相談ください。

8 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。

要介護1・2（10,860円）

要介護3・4・5（14,110円）

※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合、1か月につき要介護度に応じた金額を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日、館林市の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

9 サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所の介護支援専門員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者の方のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 当事業所でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに連絡するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合は、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。

ア 利用者の方が介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の方の要介護認定区分が、要支援認定区分または非該当（自立）と認定された場合

（※再度要介護認定区分の判定になった場合は、本契約書が自動更新されます。）

ウ 利用者の方がお亡くなりになった場合

④ その他

利用者の方やご家族などが当事業所や当事業所の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、理由を説明し、サービスを終了させていただく場合がございます。

1 0 事業の実施地域 館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町及び邑楽町の区域

1 1 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供にあたり事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
連絡先	0276-45-8984
保険名	介護保険・社会福祉事業総合保険

1 2 守秘義務に関する事項

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれからの秘密を保持すべき旨を、事務局職員就業規則第19条第2項に明記し、規則の遵守に努めます。

1 3 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待防止に関する担当者： 事務局長 栗原芳浩
- (4) 福祉サービス利用者苦情解決制度要綱に基づき、利用者及びその家族からの苦情解決に努めます。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、サービス事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 4 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 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ています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

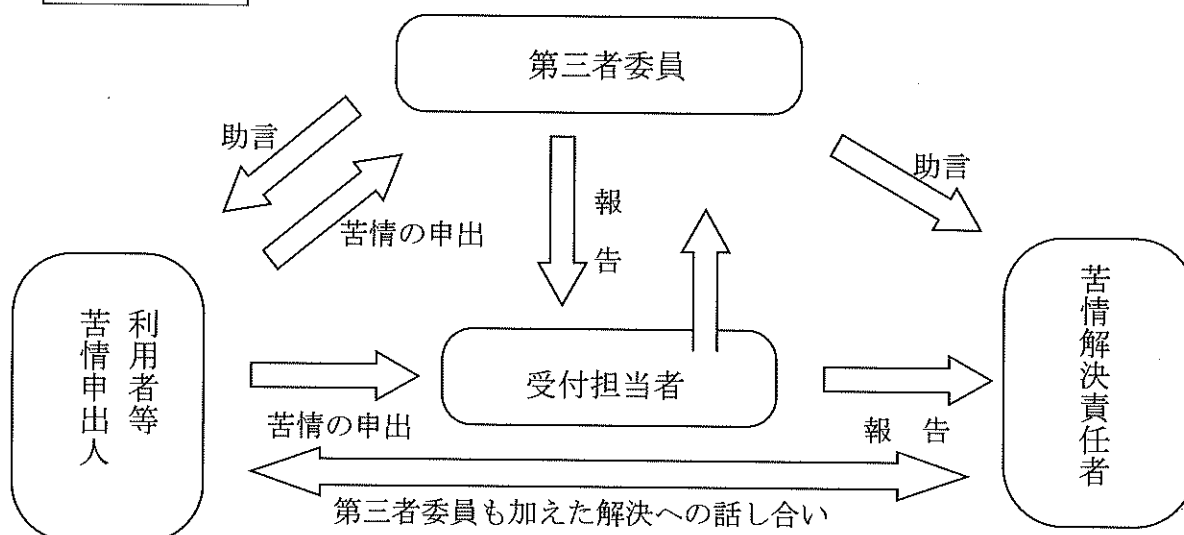
1 5 業務継続計画の策定等について

- (1) 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居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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を実施します。
- (3) 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。

1 6 苦情処理の体制

当法人は、利用される皆さまの権利を擁護するとともに、サービスに対する満足感の向上を図るため、第三者委員を委嘱して苦情処理を適切に処理します。サービスに対し、不平や不満がございましたら、ご遠慮なくお申出ください。

●苦情処理の手順



※ 第三者委員

平 野 一 男

電話 75-7846

細 谷 恵 子

電話 73-8780

※ 館林市社会福祉協議会（電話 75-7111）

苦情処理責任者 栗 原 芳 浩 苦情受付担当者 植原 あかね

〔関係機関〕

○群馬県国民健康保険団体連合会	電話 027-290-1363
○館林市役所	電話 0276-72-4111
○板倉町役場	電話 0276-82-1111
○明和町役場	電話 0276-84-3111
○千代田町役場	電話 0276-86-2111
○大泉町役場	電話 0276-63-3111
○邑楽町役場	電話 0276-88-5511

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者の方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、同意を受け交付いたしました。

事業者

所在地 館林市苗木町2452番地の1

名称 館林市社会福祉協議会居宅介護支援事業所

説明者

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、同意し受領いたしました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者（担当者）は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者が居宅介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ③ その他の情報（介護保険証のコピー等）

4. 使用期間

居宅介護支援事業所との契約期間とする。

令和 年 月 日

館林市社会福祉協議会

居宅介護支援事業所 様

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
上記代理人（代理人を選定した場合）	住所	_____
	氏名	_____ 印
利用者家族代表	住所	_____
	氏名	_____ 印