

「指定居宅介護支援（居宅介護支援）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(習志野市指定 第●●号)

当事業所は契約者に対して、指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

☆ 居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- 契約者の心身の状況や契約者と、その家族等の希望をうかがい、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- 契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、契約者およびその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者と契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 福祉楽団 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県千葉市美浜区中瀬 2-6-1
WBG マリブイースト 12 階 |
| (3) 電話番号 | 043-307-2828 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飯田 大輔 |
| (5) 設立年月 | 2001 年 12 月 7 日 |

2. 事業所

- | | |
|---------------|-------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援事業所
千葉県 第●●号 |
| (2) 事業所の名称 | ケアプランセンター 実籾パークサイドテラス |
| (3) 事業所の所在地 | 千葉県習志野市実籾本郷 23 番 8 号 |
| (4) 電話番号 | 047-409-9696 |
| (5) 事業所長（管理者） | 吉澤 裕子 |
| (6) 開設年月 | 2026 年 4 月 1 日 |

3. サービス提供者の義務（契約書第 10 条、11 条）

事業者は、契約者に対してサービスを実施するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産について安全が確保できるように合理的な配慮をします。
- ② 事業者は、契約者に対するサービスの提供について記録（以下、「介護記録」という。）を作成します。
この記録の所有権は、事業者に帰属し、サービス完結の日から 5 年間保管します。
- ③ 契約者の人権の擁護、契約者に対する虐待の早期発見、虐待の発生またはその再発を防止し、迅速かつ適切に対応を図るため、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 虐待を防止するための責任者の設置
 - (5) 必要な入居者に対しての成年後見制度の利用支援
 - (6) 苦情解決制度の周知
- ④ 事業者およびその従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者および家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に提供しません。

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
 (2) 営業時間

習志野市

営業日	月曜日～金曜日 ただし、12月29日から1月3日を除く
サービス提供時間	9時00分～17時00分
電話受付時間	9時00分～17時00分

5. 職員の体制

事業者は、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※厚生労働省が定める人員に関する基準を満たしています。

	職種	常勤職員	非常勤職員	合計	職務の内容
1	事業所長（管理者）	1名		1名	介護支援専門員の管理、業務の実施状況の把握・その他の管理
2	介護支援専門員	1名以上		1名以上	契約者の生活相談 居宅サービス計画の作成

6. 事業者が提供するサービスの特徴

私たちは、社会福祉法人福祉楽団 法人理念に基づいて、質の高いケアを追求しています。

ケアプランに位置づけられる指定居宅サービスおよびその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が特定の種類または特定の事業所等に不当に偏することのないよう、前6ヶ月間に当事業所で作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）の各サービスの利用割合、および前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合について別紙にて説明を行い、公正中立な立場でサービスを提供します。

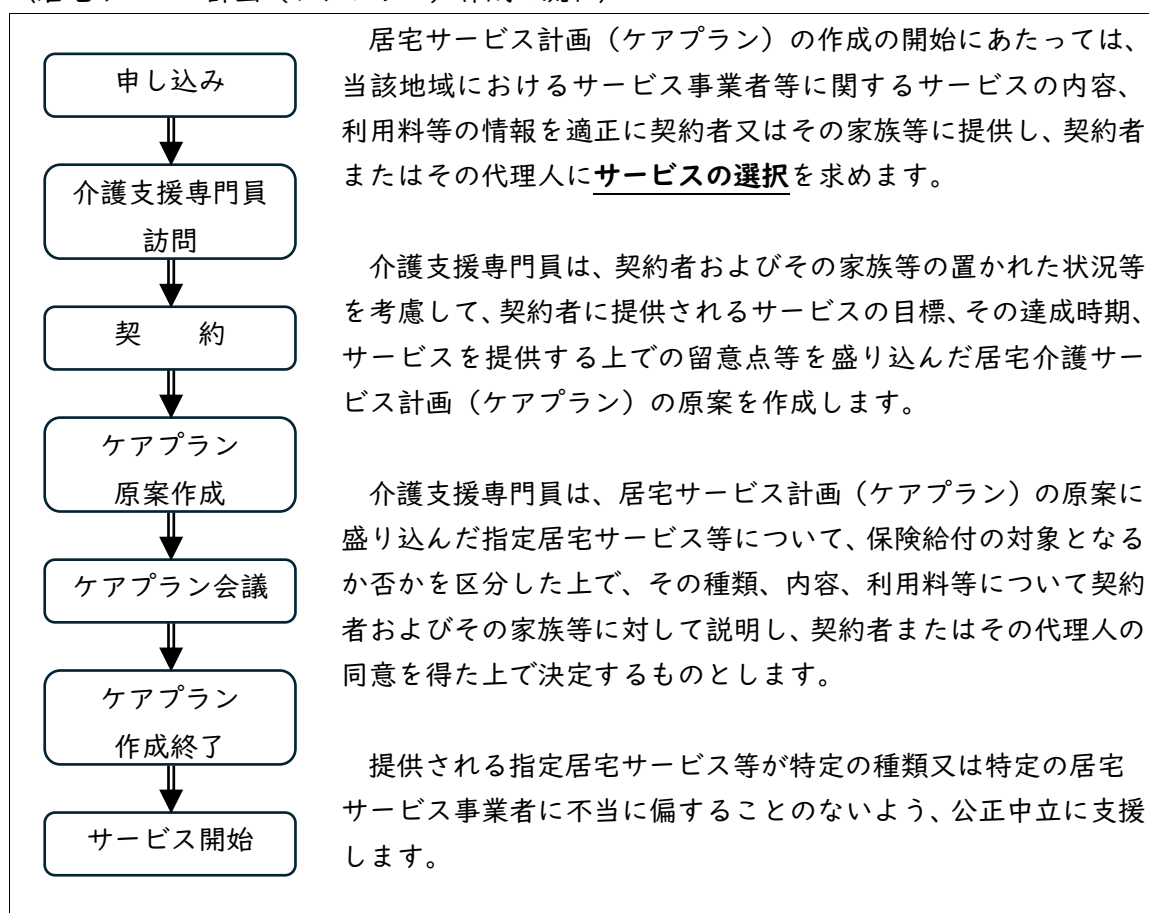
(1) サービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

契約者の家庭を訪問して、契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、指定居宅介護サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

契約者およびその家族等は、介護支援専門員に対し、希望するサービス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、ケアプラン原案に位置づけた事業所について、選択した理由を求めることができます。

〈居宅サービス計画（ケアプラン）作成の流れ〉



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ 契約者およびその家族等、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ 契約者等の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と契約者またはその代理人双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 主治医および医療機関等との連絡

契約者の疾患や心身の状態に合わせたサービスが円滑に提供できるよう、主治医および関係医療機関等に必要に応じて連絡をとり、医療と介護の連携を図ります。

- ・ 契約者にかかわる情報のうち、主治医もしくは歯科医師、薬剤師の助言の必要があると介護支援専門員が判断したものについては、契約者またはその代理人の同意を得て主治医等にその情報を提供します。
- ・ 契約者またはその家族等は、契約者が入院する場合には、当事業所の名称、担当介護支援専門員の氏名、連絡先を伝えてください。

⑤ 介護保険施設の紹介

契約者が、居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合、契約者またはその代理人が介護保険施設への入所または入院を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他便宜の提供を行います。

7. 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金については、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、契約者の利用料金負担はありません。

※但し、契約者の介護保険料滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったん支払うものとなります。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、事業者が担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交代

① 事業者からの介護支援専門員の交代

事業者の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

介護支援専門員を交代する場合は、契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

② 契約者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交代を申し出ることができます。但し、契約者から特定の介護支援専門員の指定はできません。

9. 事故発生時の対応方法について

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに契約者またはその代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の概要およびその後の措置について、記録を作成し、契約者またはその代理人に説明を行います。

重大な事故に関しては、市区町村に報告します。

10. 損害賠償について（契約書第13条、14条参照）

事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者のお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、事業者の損害賠償を減じる場合があります。また、事業者の責任によらない損害については、損害賠償責任を負いません。とりわけ、次の各号に該当する場合には、損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者等が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施した居宅介護支援を原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が生じた場合

11. 契約の終了について

事業者との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

但し、次のような事由に該当する場合、契約を終了することになります。

（契約書第21-23条参照）

《契約が終了する事由》

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解散した場合、倒産した場合またはやむをえない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の損失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑦ 契約者、事業者から解約の申し出があった場合。詳細は以下、(1)、(2)を参照。

(1) 契約者からの終了の申し出(中途解約・契約解除)

- ① 事業者またはその従業者が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援サービスを実施しない場合
- ② 事業者またはその従業者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者またはその従業者が故意または重大な過失により、契約者の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合、もしくは著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの申し出により契約解除させていただく場合

- ① 契約者等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者等が、故意または重大な過失により事業者またはその従業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合もしくは、著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③ 契約者等が、事業者またはその従業者ならびに他の利用者等に対して、身体的暴力、精神的暴力、性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為、不当な性的な接触等のセクシャルハラスメント、時間的拘束、繰り返し行為、優越的な地位の利用、店舗型拘束、誹謗中傷を含む不当な要求等の著しい迷惑行為を行った場合

1.2. 苦情の受付について

(1) ケアプランセンター 実叅パークサイドテラスにおける苦情の受付

苦情やご相談は以下の相談窓口で受け付けています。

○窓口または電話での受付

[受付担当者] 吉澤 裕子

[解決責任者] 高木 亜希子

受付時間 9:00~17:00

電話番号 047-409-9696

○投書による受付

郵送先 埼玉県習志野市実叅本郷23番8号

○電子メールによる受付

mimomi@gakudan.org

(2) 苦情解決の方法

事業者が定める「苦情解決規程」に従い原因と解決方策を検討します。苦情解決に社会性や客観性を確保し、契約者の立場や状況に配慮した適切な対応を推進するために、「第三者委員」を設置しています。

「第三者委員」は、苦情申し出人と苦情解決責任者だけでは苦情の解決が困難な場合、助言や解決策の調整を図ります。また、苦情申し出人が、事業者に苦情の申し出をしにくい場合は、「第三者委員」に直接苦情を申し出ることができます。「第三者委員」の氏名・連絡

先等については、以下のとおりです。

氏名	職種	連絡先
竹嶋 信洋	社会福祉士	k-best@kanto.me
山田 恵太	弁護士	yamada@mieli-law.jp

(3) 行政機関その他苦情受付機関

習志野市 健康福祉部 介護保険課 介護給付係	所在地 千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号 電話番号 047-453-7345 F A X 047-453-9309
千葉県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4-3 国保会館内 電話番号 043-254-7318 F A X 043-254-0048

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

	実施あり	実施年月日	20 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
○	実施なし	現在、第三者評価は実施していませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では法人による内部監査を年1回実施しております。	

余白

私は、指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

ケアプランセンター 実叡パークサイドテラス

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

20 年 月 日

契 約 者 住 所

氏 名

印

署 代 理 名 人 住 所

氏 名

(続柄) 印
