

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

<2026 年 4 月 1 日現在>

1. 事業者(法人)について

法人名	医療法人社団 松明会
代表者名	理事長 松永 宏明
法人所在地	〒186-0003 東京都国立市富士見台一丁目 24 番地の 11 カーサパイン 1 階
連絡先	TEL:042-505-8632
法人創立年月日	平成 30 年 2 月 26 日

2. 事業所の概要

事業所名称	居宅介護支援事業所 ひまわり国立
所在地	〒186-0003 東京都国立市富士見台一丁目 24 番地の 11 カーサパイン 2 階
連絡先	TEL:042-505-8355 FAX:042-505-6405
介護保険事業所番号	第 1373401460 号
通常の事業実施地域	国立市、府中市の一部

3. 事業の目的

事業の目的	介護支援専門員が要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅サービス計画等を提供することを目的とします。
運営の方針	・利用者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に配慮したものとする。 ・利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類また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、公正中立に行う。 ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。

4. 事業所営業日及び営業時間

営業日	月～金(土・日曜日並びに祝日、12/29～1/3 は除く)
営業時間	9 時～17 時 30 分

5. 緊急時の連絡体制

緊急時の連絡体制	利用者の心身の状況に急変が生じた場合や、緊急の支援が必要となった場合に備え、以下の通り 24 時間・365 日常時連絡が可能な体制を整えています。
緊急連絡先	TEL:080-9673-8488
対応時間	営業日・営業時間外（夜間、土・日・祝日、年末年始等）を含む全時間帯
対応内容	担当介護支援専門員、または当番の介護支援専門員が電話等による相談に応じ、必要に応じて主治医やサービス提供事業者、関係機関との連絡調整を行います。

6. 事業所の職員体制

管理者 氏名	伊藤 史秀	
管理者 (兼主任介護支援専門員)	常勤 1 名	非常勤 0 名
介護支援専門員	常勤 2 名(うち 1 名は管理者兼務)	非常勤 0 名

7. 事業内容

居宅介護支援事業の内容	
利用者の課題把握(アセスメント)	利用者宅を訪問し、利用者の心身状況や置かれている環境等を把握した上で課題を分析します。
居宅サービス計画(ケアプラン)の作成	課題の把握と分析を踏まえて、居宅介護サービス計画を作成します。 居宅介護サービス計画原案の内容について利用者またはその家族に対して説明します。
介護サービス事業者との連絡調整 (サービス担当者会議)	介護サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等が集まり、居宅サービス計画の内容について話し合います。
サービス実施状況把握・評価 利用者状況の把握 (モニタリング・評価)	少なくとも 1 月に 1 回、ケアマネジャーが利用者の居宅を訪問して利用者と面談し、心身の状態やサービスの利用状況等について確認します。 また 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録します。
給付管理	居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や心身状態変化に伴う区分変更を円滑に行えるよう援助します。
介護保険施設等の紹介	利用者が居宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望する場合には、利用者に介護保険施設等に関する情報の提供をします。

8. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

居宅介護支援費 【別紙 1】	利用者が介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要はありません。(全額介護保険より給付されます)
交通費	交通費が明示された交通機関を利用する場合は、明示された金額を交通費としていただきます。 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合はサービスの提供に際し、通常の事業実施地域を超えた地点から 1 k m につき 110 円(税込)を乗じて得た額を交通費としていただきます。

9. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

・ 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認します。 被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
・ 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所等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者等の選定理由について説明を求めることが出来ます。
・ 居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、利用者または契約者の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します。

10. 秘密の保持

・ 事業者、介護支援専門員は居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
・ 利用者が居宅介護支援を終了した後、及び介護支援専門員が事業所を退職した後においても同様とします。

11. 介護支援専門員の交代

利用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交代を申し出ることが出来ます。 ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。
事業者からの交代 ・ 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。 その場合は、利用者及び家族等に対してサービス上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

12. 主治医及び医療機関等との連携

・ 事業者は利用者の主治医又は医療機関等との間において円滑な対応を行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。

- ・利用者が医療機関等に入院しなければならない場合には、医療機関等と情報共有や連携を図ることで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当介護支援専門員の名前を医療機関等へ伝えてください。

13. 自立支援について

- 利用者の要介護状態の軽減又は重度化の防止に努めるとともに、医療サービスとの連携についても十分配慮します、利用者及びその家族が自ら選択し決定できるよう支援します。

14. 公正中立について

- ・利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介やその選定理由について事業者を求めることができる。
- ・事業所が前6ヶ月の間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合については別途資料にて説明しました。

15. 虐待防止について

- ・事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、委員会の設置・指針整備・研修実施といった措置を講じます。
- ・サービス提供中に当該事業所職員または利用者の家族等利用者を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、速やかに市町村に通報するものとします。

16. ハラスメントの防止について

- ・事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ・利用者が従業員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷、セクシャルハラスメント等の迷惑行為を禁止します。

17. 感染症や災害の対応について

- ・感染症や災害が発生した場合にあっても、居宅介護支援の提供を継続するための「感染症・自然災害発生時の事業継続計画」を作成し、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。
- ・感染症の発生又はまん延を防止するための研修及び訓練を実施します。

18. 身体拘束等の原則禁止

- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

19. 事故発生時の対応について

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族等に

連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害を賠償します

20. サービス内容に関する苦情受付窓口

当事業所に対する苦情や相談を受け付けるための窓口を設置しています

【事業者の受付窓口】	連絡先
苦情解決責任者	管理者 伊藤 史秀 TEL 042-505-8355 平日 9 時～17 時
苦情解決担当者	管理者 伊藤 史秀 TEL 042-505-8355 平日 9 時～17 時
【市役所の窓口】	連絡先
国立市役所 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係	TEL 042-576-2111 平日 8 時 30 分～17 時
府中市役所 高齢者支援課 介護保険係	TEL 042-335-4008 平日 8 時 30 分～17 時
【公的団体の窓口】	
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当	TEL 03-6238-0177 平日 9 時～17 時

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました

居宅介護支援事業所 ひまわり国立

【説明者】 介護支援専門員

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対し同意しました

【利用者】

住所

氏名

【代理人及び家族代表者】

住所

氏名

(続柄)