

# 指定居宅介護支援重要事項説明書

令和7年9月1日現在

## 1. 当会が提供するサービスについての相談窓口

電 話：04-2990-2580 午前9時～午後5時まで

担 当：一丸 千恵

\*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 居宅介護支援事業所 飛鳥野の里の概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 博寿会 老人介護支援センター 飛鳥野の里
所在地	所沢市神米金 505 番 1
介護保険指定番号	埼玉県 1172501049 号
サービスを提供する地域*	所沢市、狭山市、入間市

\*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

資 格	常勤	非常勤	計
管 理 者	1名		1名(兼務)
介護支援専門員	2名		2名
事務職員	1名		1名(兼務)

### (3) 営 業 時 間：月～土曜日 9:00～17:00 (ただし12月30日～1月3日をのぞく)

緊急連絡電話：04-2990-2580

## 3. 居宅介護支援の目的および運営の基本方針

ご利用様が、要介護状態となった場合においても、その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支援することを目的とします。

サービスの選択においては、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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ます。また、居宅介護支援の提供に当たっては、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、ご利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。さらに、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

## 4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- 要介護・要支援の認定を受けた方からの申込により、居宅サービス計画を作成します。
- 居宅サービス計画は、利用者の心身の状態・取り巻く環境等の現状・課題を分析し、利用者とその家族の希望を尊重し、広く情報を提供して、同意のもとに作成・変更します。
- サービス事業者の選定または推薦にあたっては、利用者または家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うものとする。
- サービス事業者との連絡調整を継続的に行い、的確なサービスが提供されているかその実施状況を把握します。
- その他居宅介護支援に必要な便宜を提供します。

## 5. 利用料金

### (1) 利用料

要介護又は要支援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。

\*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れない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社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所沢市の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

要介護1～2の方	11,316 円
要介護3～5の方	14,702 円

対象となる方には、以下の加算をします。

初回加算	3,126 円
入院時情報連携加算Ⅰ	2,605 円
入院時情報連携加算Ⅱ	2,084 円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,689 円
（Ⅰ）□	6,252 円
（Ⅱ）イ	6,252 円
（Ⅱ）□	7,815 円
（Ⅲ）	9,378 円
ターミナルケアマネジメント加算	4,168 円
通院時情報連携加算	521 円

## (2)交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

## (3)解約料

お客さまはいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## (4)その他

支払方法：料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、銀行振込、現金支払の2通りの中からご契約の際に選べます。

## 6. サービスの利用方法

### (1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

### (2)サービスの終了

#### ① お客様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 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や担当件数の制限など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きます場合がございます。

その場合は、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、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。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1～2と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

お客様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がたいほどの背信行為を行った場合は・文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます場合がございます。

## 7. 当会の居宅介護支援の特徴等

### (1)運営の方針

家庭で介護に携わっておられる方々や、単身で生活されており不安を抱えていらっしゃる高齢者の方などさまざまご苦労や悩みごとにいつでも相談に応じ、具体的な解決方法をとともに考え助言、援助を行います。

### (2)居宅介護支援の実施概要等（別紙）

### (3)サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	—	
介護支援専門員への研修の実施	○	年1回実施、その他研修会への派遣
契約後、居宅サービス計画の作成 段階途中でお客さまのご都合により解 約した場合の解約料	○	解約料はいただきません

## 8. サービス内容に関する苦情の受付

### ① 当事業所お客さま相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 一丸 千恵 （電話）04-2990-2580

### ② 第三者委員 丹生 忠三 042-554-1121

藤野 隆 04-2942-0857

### ③ その他

当会以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

所沢市介護保険課 電話：04-2998-9420

狭山市介護保険課 電話：04-2953-1111

入間市高齢者福祉課 電話：04-2964-1111

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話：048-824-2568

## 9 当会の概要

名 称： 社会福祉法人 博寿会

代 表 者： 吉田 みどり

所 在 地： 埼玉県所沢市神米金505番1

電 話 番 号： 04-2990-2580

### 定款の目的に定めた事業

- |           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 第1種社会福祉事業 | (1) 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 飛鳥野の里      |
|           | (2) 地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 飛鳥野の森 |
| 第2種社会福祉事業 | (3) 老人デイサービス事業 デイサービスセンター 飛鳥野の里   |
|           | (4) 老人短期入所事業 ショートステイ 飛鳥野の里        |
|           | (5) 小規模多機能型居宅介護 小規模多機能ホーム 飛鳥野の森   |
| 公益事業      | (6) 新所沢地域包括支援センター                 |

(7) 老人介護支援センター（居宅介護支援事業所） 飛鳥野の里

(8) 地域密着型特定入居者生活介護 ケアハウス 飛鳥野の森

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者は契約書及び契約重要事項説明書 契約書別紙、個人情報取り扱い、居宅介護支援業務の実施方法等に基づいて事業所の介護支援専門員より説明を受け、上記内容を了承しました。

上記の契約を証するために、本書類を2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結の日 令和 年 月 日

上記のすべての内容について説明を受け居宅介護支援の契約をします。

○サービスをご利用になる方

住 所

氏 名

印

○契約代理人

住 所

氏 名

印

○事業者

事業者名 社会福祉法人 博寿会

事業所名 老人介護支援センター（居宅介護支援事業所） 飛鳥野の里

指定番号 1172501049

住 所 所沢市神米金 505 番1

代表者名 理事長 吉田 みどり 印

説明者 印 （介護支援専門員）