

指定居宅介護支援（光の園ケアプランセンター）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
(長野県指定 第2072500164号)

当事業所はご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通り説明します。

☆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。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご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、ご契約者及びその家族等、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、事業者とご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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」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 萱垣会 |
| (2) 法人所在地 | 長野県飯田市鼎一色551 |
| (3) 電話番号 | 0265-22-1368 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 萱垣 憲英 |
| (5) 設立年月 | 昭和36年5月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援事業所 |
| (2) 事業の目的 | 介護が必要となった方の心身の状況を的確に把握し、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を念頭に置き、適切な福祉サービス及び保健医療サービスが、利用される方の選択に基づいて、総合的かつ効率的に提供され、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。 |

- (3) 事業所の名称 光の園ケアプランセンター
平成11年8月11日指定 長野県2072500164号
- (4) 事業所の所在地 長野県下伊那郡下條村睦沢7098-8
- (5) 電話番号 0260-27-1165
- (6) 管理者 氏名 東海林 幸代
- (7) 当事業所の運営方針
- ①被保険者が要介護状態等になった場合においても、その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て行うものとする。
 - ②被保険者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき適切な指定居宅サービス等が、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ものとする。
 - ③指定居宅サービス等を紹介する場合は、被保険者の意志及び人格を尊重し、常に被保険者の立場に立って、特定の種類又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ものとする。
 - ④ケアプランの立案にあたっては、下條村及びサービス提供事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

(8) 開設年月 平成11年10月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

養護盲老人ホーム光の園	昭和47年4月1日開設
特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	平成18年6月1日指定 長野県2072501238号
指定介護老人福祉施設 第二光の園 (特別養護老人ホーム)	平成11年12月27日指定 長野県2072500164号
短期入所生活介護施設 第二光の園 (ショートステイ)	平成11年12月27日指定 長野県2072500164号
デイサービスセンター幸齢館	平成27年8月1日指定 長野県2072501600号
光の園デイサービスセンター	平成23年1月16日指定 長野県2072501386号
光の園ホームヘルプセンター	令和5年4月1日指定 長野県2082500253号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 下條村全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜祝日を除く (但し12月29日～1月3日までは休業と致します。)
受付時間	日～土 8:30～18:00
サービス提供時間帯	日～土 8:30～18:00

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	担当件数
1.事業所長（管理者）	1名		1名	1名	
2.介護支援専門員	1名	2名	2.5名	1名	1人あたり44名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

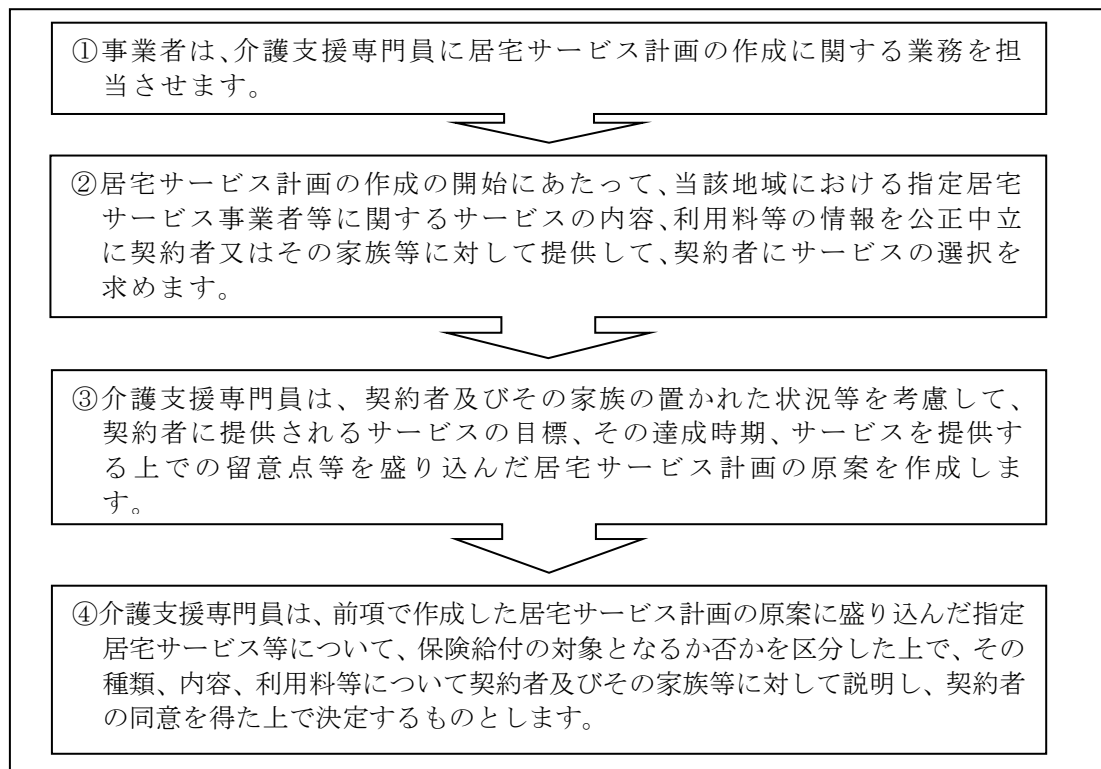
（1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご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、居宅介護サービス及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、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。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等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。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、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

ご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、事業者とご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。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は契約者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、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場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、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、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

要介護1・要介護2	要介護3～要介護5
10,860円	14,110円

※初回加算：3,000円

※新規に居宅サービス計画を策定した場合、及び要介護状態区分が2段階以上変更となった場合。その他、状態に応じた加算があります。

*入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500円
*入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000円
*退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,500円
*退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,000円
*退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,000円
*退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7,500円
*退院・退所加算（Ⅲ）	9,000円
*通院時情報連携加算	500円
*緊急時等居宅カンファレンス加算	2000円

前記（１）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに以下の方法でお支払い下さい。

振込先
飯田信用金庫 切石支店
普通 ３６９１４７２
名義 光の園ケアプランセンター
社会福祉法人 萱垣会
理事長 萱垣憲英

6. 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、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替（契約書第 7 条参照）

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご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するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替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替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替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 東海林 幸代

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 ８：３０～１８：００

○窓口電話番号 ０２６０－２７－１１６５

○苦情解決責任者（担当者）

[下條エリア長] 萱垣 充英

（２）行政機関その他苦情受付機関

下條村介護保険担当課 (いきいきらんど 下條内福祉保健課)	所在地 長野県下伊那郡下條村陽阜 1 番地 電話番号 0260-27-1231 FAX 27-1228 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市西長野加茂北 143-8 電話番号 026-238-1550 受付時間 9:00~17:00
長野県社会福祉協議会	所在地 長野市中御所岡田 98-1 電話番号 026-228-4244 (代表) 受付時間 9:00~17:00

8. 当事業所の利用状況について

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以下のとおりである。

- (1) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 23,2%
 通所介護 18,2%
 地域密着型通所介護 59,7%
 福祉用具貸与 83,8%

- (2) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各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

訪問介護	社会福祉法人萱垣会 光の園ホームヘルプ センター 【50,0%】	株式会社愛総合福祉 愛訪問介護 ステーション 【36,2%】	社会医療法人栗山会 飯田病院訪問介護 ステーションすずらん 【8,6%】
通所介護	株式会社たまゆら デイサービスセンター 杜のおんがっかい 【86,8%】	社会福祉法人 綿半野原積善会 西部デイサービスセンター 桑の実 【6,6%】	社会医療法人 健和会 デイサービスセンター 【6,6%】
地域密着型 通所介護	社会福祉法人萱垣会 デイサービスセンター 幸齢館 【59,5%】	社会福祉法人萱垣会 光の園デイサービス センター 【38,1%】	特定非営利活動法人ひなた 共生ホームひなたぼっこ 【2,0%】
福祉用具貸与	株式会社 マスト 【67,6%】	有限会社 介護のかふね 【17,1】	株式会社 介護センター花岡 【12,4%】

なお、前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- ① 前期 (3月1日から8月末日)
- ② 後期 (9月1日から2月末日) ●

また(2)については割合の多い3事業者までを記載、そのほかの事業者については担当介護支援専門員が十分な説明を行なう。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、また公正中立性の確保を図る観点よりサービスの利用状況・割合等について十分な説明を行いました。

居宅介護支援事業所 光の園ケアプランセンター

介護支援専門員

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。また、私及び契約者、家族等に関する個人情報を別に定める【社会福祉法人 萱垣会 個人情報利用目的】の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意し、また現在のサービスの利用状況・割合等について十分な説明を受けました。

利用者住所.....

氏名.....印

署名代行者

私は以下の理由により、利用者に代わり署名を行いました。

住所.....

氏名.....印

署名代行の理由

この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。