

重要事項説明書

居宅介護支援センター
はっぴいあかり

居宅介護支援センター はっぴいあかり

重要事項説明書

< 令和6年4月1日 現在 >

1. 当事業所が提供するサービスについての窓口

電 話 079-423-3335 ・ 080-5713-0534
営 業 日 月曜日～金曜日 ただし、日祝日及び12月29日～1月4日まで休業
営業時間 午前9時～午後5時までとする。ただし、電話等により、24時間常時
連絡可能な体制とする。

2. 当事業所の概要

事 業 所 名 社会福祉法人 あかり福祉会
居宅介護支援センター はっぴいあかり
所 在 地 加古川市加古川町中津557番地1号
事 業 所 番 号 2872200817
通常事業区域 加古川市、稲美町、播磨町、高砂市

3. 当事業所の職員

管理者 1名 (常勤兼務)
介護支援専門員 3名

4. 事業の目的及び、運営の方針

事業の目的 社会福祉法人あかり福祉会が開設する兵庫県指定居宅介護支援センター
はっぴいあかり（以下、事業所という）が行う、指定居宅介護支援の事業
の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事
業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居
宅介護支援を提供することを目的とする。

事業の方針 指定居宅介護支援の事業は、利用者が要介護状態となった場合でも、可能
な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むこ
とができるよう配慮して行う。
指定居宅介護支援の事業は、利用者に心身の状態や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
スが多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

指定居宅介護支援の事業は、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、提供する師弟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所に偏する事がないよう、公正中立に行う。

指定居宅介護支援の事業は、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、介護保険施設等の連携に努めて行う。

5. サービス提供の手順と内容

- ① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



- ② 居宅サービス計画の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用等の情報を適正に契約者、又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



- ③ 介護支援専門員は、契約者及び、その家族の置かれた状況を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



- ④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用等について契約者及び、その家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で、決定するものとします。

居宅サービス計画は、利用者ご自身やご家族の方が行う事も出来ますし、必要であれば、当事業所がお手伝いする事もできます。

6. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の下記窓口まで、遠慮なくお申し出ください。

- ① 居宅介護支援センター はっぴいあかり
- ② センター長 丸井 弘子

7. 秘密保持

当事業所がサービスを提供する際に、利用者の方、又そのご家族に関して当事業所が知り得た情報については、決して他に漏れないようにします。

8. 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より、事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。

利用者に対する指定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には、損害賠償を速やかに行う。ただし、事業所の責に帰すべからざる場合は、この限りではない。

居宅介護支援センター はっぴいあかり 料金表

要介護認定を受けた方は、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。

※ 介護保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合、下記の金額をいただき、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、市町村の窓口に提出しますと、全額支払いを受けます。

要介護 1～2 11,088円

要介護 3～5 14,406円

(解約料)

利用者の方の都合により、解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階	居宅サービス計画作成費の30%	
	要介護 1～2	3,326円
	要介護 3～5	4,321円
保険者（市町村）への居宅サービス計画の届出が終了後に解約した	料金は、一切かかりません。	

(附則) 規定は、令和6年4月1日から適用する。

令和 年 月 日 時 において

居宅介護支援利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 加古川市加古川町中津557番地1号

事業所名 居宅介護支援センター はっぴいあかり

説明者 印

私は、本書面により事業所から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

代理人

住所

氏名 印

(本人との続柄)

個人情報使用同意書

私（利用者）及び、その家族等の個人情報については、令和 年 月 日付の重要事項における秘密保持に関し、下記の場合に必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 事業者が介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づく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使用する場合。
- 2 私（利用者）が入院等、医療機関で受診する際に、医療機関に対し、個人情報を使用する場合。
- 3 事業者が、契約終了によって、利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合、。

令和 年 月 日

社会福祉法人 あかり福祉会
居宅介護支援センター はっぴいあかり 御中

利用者 住所

氏名 印

利用者家族 住所

氏名 印

利用者は、署名が出来ない為、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住所

氏名 印

以上

契 約 解 約 申 出 書

令和 年 月 日

_____と居宅介護支援センターはっぴいあかりが締結した
居宅支援契約の解約を希望します。

契約解約日 令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

上記の者は署名が出来ない為、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行人 住 所
氏 名 印

(利用者との続柄)

事 業 者 住 所 加古川市加古川町中津557番地1号
名 称 居宅介護支援センター はっぴいあかり
理事長 磯野 直子