

指定居宅介護支援事業所ふくもり 重要事項説明書

令和 8 年 1 月 2 0 日 現在

当事業所はご利用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>

ご利用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。

- ご利用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。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の確保がなされるよう、ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連携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、当事業所とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービスを変更します。

<目次>

1	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3	事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1～2
4	職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5	当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・	2～5
6	サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・	5
7	虐待の防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
8	事故発生時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
9	守秘義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
10	個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6～7
11	損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
12	苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7～8

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 みのり福祉会
- (2) 法人所在地 鳥取県倉吉市福守町448-1
- (3) 電話番号 0858-29-5800
- (4) 代表者氏名 理事長 村田 速実
- (5) 設立年月日 昭和41年 6月24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
鳥取県知事指定 第 3170300770号

- (2) 事業の目的

社会福祉法人みのり福祉会が開設する指定居宅介護支援事業所 ふくもり（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）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。

- (3) 事業所の名称 指定居宅介護支援事業所 ふくもり
- (4) 事業所の所在地 鳥取県倉吉市福守町492-1
- (5) 電話番号 0858-28-5501
- (6) 事業所 管理者 谷尻 陽子
- (7) 開設年月日 平成23年 7月 15日

- (8) 当事業所の運営方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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。
- ② 事業の実施に当たっては、ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、ご利用者の意向を尊重し、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て行う。
- ③ 事業の実施に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないように公正中立に行う。
- ④ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、医療機関、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者等との連携に努める。

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域は、 倉吉市、 三朝町、 北栄町、 湯梨浜町 とする。
- (2) 営業日及び営業時間

- 【営業日】

- 月曜日から金曜日までとする。但し、祝祭日、12月30日から1月3日までを除く。

【営業時間】

月・火・水・木・金	午前8時00分から午後5時00分
-----------	------------------

尚、携帯電話等により夜間及び祝祭日、12月30日から1月3日を含み24時間連絡可能な体制をとる

4 職員の体制

当事業所は、ご利用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。

職 種	常 勤	常勤換算	職務の内容
管理者	1 名	1 名兼務	事業所全体の管理監督
介護支援専門員	3 名以上 (1 名兼務)	3 名以上	要介護者からの相談に応じサービスが適切にできるよう計画を作成するとともに各サービス事業者との連絡調整を行う

5 サービスの内容と利用料金

当事業所は、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

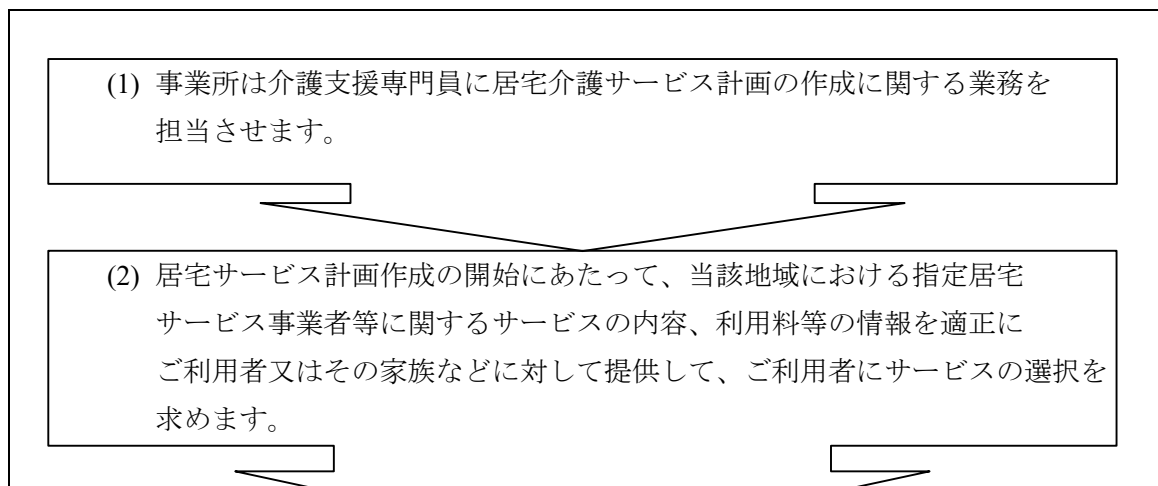
当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、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。

<居宅サービス計画作成の流れ>



(3) 介護支援専門員は、ご利用者及びその家族の置かれた状況などを考慮して、ご利用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、その状況、内容、利用料等について契約者及びその家族などに対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びその家族と指定居宅サービス事業者との連携を継続的に行い、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的確な調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当事業所とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス変更をいたします。

④ 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等からご利用者に係る情報の提供を受けた時、その他必要と認める時は、ご利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他のご利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・介護支援専門員はご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、ご利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師に（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画書を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及びご利用者の希望に基づき作成されるものであり、ご利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。
- ・指定居宅介護支援事業者は、ご利用者の求めに応じ前6ヶ月に当事業所のケアプラン作成における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護において位置づけられた居宅サービス計画が占める割合、及び訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型

通所介護ごとの同一の指定サービス事業者または地域密着型通所介護事業者が提供されたものが占める割合について別紙のとおり説明を行います。

⑤ 介護保険施設への紹介

ご利用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又はご利用者が介護保険施設への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。

(2) サービス利用料金

① 居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業所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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納などにより、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。その場合、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口へ提出すると、保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。

ア. 基本料金

居宅介護支援費（Ⅱ）（ケアプランテータ連携システムの活用）

要介護 1・2	10,860円/月
要介護 3・4・5	14,110円/月
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定	

※指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者

※指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

イ. 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円/月
------------	----------

※常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上、常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置

ウ. 初回の支援に対する評価

初回加算	3,000円/月
------	----------

※新規に居宅介護計画を作成した場合、2段階以上の要介護状態区分の変更認定を受けた場合

エ. 病院と利用者に関する情報共有等を行う場合の評価

入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500円/回
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000円/回

※入院時情報連携加算（Ⅰ）は介護支援専門員が入院当日までに必要な情報提供を行った場合

退院・退所加算（Ⅰ）イ 連携1回	4, 500円／回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ 連携1回（カンファレンス参加による）	6, 000円／回
退院・退所加算（Ⅱ）イ 連携2回以上	6, 000円／回
退院・退所加算（Ⅱ）ロ 連携2回（内1回以上カンファレンス参加）	7, 500円／回
退院・退所加算（Ⅲ）連携3回以上（内1回以上カンファレンス参加）	9, 000円／回

※入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。

通院時情報連携加算	500円／月
-----------	--------

※医師・歯科医師の診察を受ける際に同席。利用者1人につき、月に1回の算定を限度

② 通常のサービス提供実施地域以外での居宅サービス介護支援に要した交通費は、その実費を下記のとおり徴収します。

- 1) 実施地域を超えた地点から、片道おおむね10キロメートル未満 500円
- 2) 実施地域を超えた地点から、片道おおむね10キロメートル以上 1, 000円

③ 利用料金のお支払方法

料金・費用については、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 下記指定口座への振込

口座 鳥取銀行 倉吉支店 普通預金0077254
名義 社会福祉法人みのり福祉会 理事長 村田速実

イ. 直接現金払い

6 サービス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代

① 事業所からの介護支援専門員の交代

事業所の都合により、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、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② ご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には、当該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、事業所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。

(3) 入院時における情報提供

入院となった場合、入院先医療機関に担当介護支援専門員の氏名・連絡先等の提供をお願いします。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通知します。

虐待防止に関する責任者	施設長 西谷 由美
-------------	-----------

8 事故発生時の対応方法

事業所は、ご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、速やかに市町村及びご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

9 守秘義務

事業所は、居宅介護支援を提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。

10 個人情報の保護

(1) 利用目的

事業所は、個人情報保護法を遵守し、居宅介護支援を適正かつ円滑に提供し、サービスの質の向上を図るため、個人情報を次の目的で利用するものとします。

【外部への情報提供】

① 居宅介護支援サービス提供のため必要な場合

（サービス提供担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等）

② 介護保険における介護認定の申請、更新及び変更等のため必要な場合

③ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡・相談、入院・通院時の医療機関への情報提供等

④ 介護保険事務に関する審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等

⑤ 外部監査・評価機関等への情報提供

⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

⑦ 法人外研修での事例報告等の場合

⑧ 他の事業所を利用する場合の情報提供・照会の回答、利用者本人の福祉用具等の関係業者への情報提供

⑨ 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合

【法人内部での利用】

① 居宅介護支援サービス提供のため必要な場合

(サービスの業務改善、法人内研修・事例研究、ケース記録・利用者名簿作成)

② 学生等の実習受け入れに伴う実習生への協力

③ 事故発生時の法人本部への報告

④ 施設内掲示物、広報誌、施設紹介パンフレット、法人ホームページ

(2) 利用する期間

契約開始時から、契約終了時までとします。ただし、利用者又はその家族から施設に対して、利用停止の申し出があった場合は、申し出があった日までとします。

(3) 利用条件

① 個人情報の提供は(1)に記載する利用目的の範囲内で必要最小限とし、目的以外には決して利用しないこと。情報提供の際には、関係者以外には漏らさないよう細心の注意を払うこと。また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、第三者に漏らさないこと。

② 個人情報を利用した会議においては、日時、議事内容、参加者氏名等を記録し、利用者又はその家族から請求があれば開示すること。

(4) 肖像権について

当法人の、ホームページ・パンフレット・法人外研修・法人内研修・掲示物・広報誌等において、利用者の映像・写真を撮影、利用させて頂きたい場合がございます。利用に同意されるか否かを、以下の項目ごとに☑マークをご記入下さい。なお、同意された項目については、利用者又は家族からの申し出によりいつでも変更が可能です。

・掲示物(可 ☐ ・不可 ☐) ・法人内研修(可 ☐ ・不可 ☐) ・パンフレット(可 ☐ ・不可 ☐)
・法人外研修(可 ☐ ・不可 ☐) ・ホームページ(可 ☐ ・不可 ☐) ・広報誌(可 ☐ ・不可 ☐)

1 1 損害賠償について

事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は損害賠償を速やかに行うよう努めます。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業所の損害責任を減じることができるものとします。

1 2 苦情の受付について

(1) 苦情受付窓口

当事業所に対する苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。

・苦情受付担当者 社会福祉法人 みのり福祉会

指定居宅介護支援事業所 ふくもり 谷尻 陽子

・電話番号 0858-28-5501

・受付時間 営業時間と同じとする。

- ・苦情解決責任者 社会福祉法人 みのり福祉会
指定居宅介護支援事業所 ふくもり 施設長 西谷 由美

- ・当法人第三者委員

氏 名	住 所	電話番号
佐々木 一美	倉吉市西倉吉町 2 1 番地 9	(0858) - 28 - 1616
陶山 英雄	倉吉市福守町 285 番地 8	(0858) - 28 - 3007

(2) 苦情解決の方法

- ① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者、第三者委員に報告いたします。
- ② 苦情解決責任者は苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立会いをもとめることができます。
- ③ 当事業所で解決できない苦情については、下記（3）の市町村担当部署、鳥取県福祉サービス運営適正化委員会、鳥取県国民健康保険団体連合会等に申し立てていただけるよう紹介いたします。

(3) 外部苦情受付機関

- ・倉吉市役所 長寿社会課 0858-22-7851
- ・三朝町役場 福祉課 0858-43-3520
- ・北栄町役場 福祉課 0858-37-5850
- ・湯梨浜町役場 長寿福祉課 0858-35-5379
- ・鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 0857-59-6345
- ・鳥取県国民健康保険団体連合会 介護サービス係 0857-20-2100

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。また、利用者が居宅支援サービスを利用するにあたり、本書面に基づき個人情報の利用目的について説明を行いました。

指定居宅介護支援事業所 ふくもり

説明者 職名 介護支援専門員 (登録番号)

氏名 (印)

私は、本書面にに基づき上記重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。私(利用者)及びその家族の個人情報については、本書面に基づいて利用目的について説明を受け、必要最小限の範囲内で利用、提供、又は収集することに同意します。

【利 用 者】 住 所

氏 名 _____ (印)

【身元引受人】 住 所

氏 名 _____ (印)

(続柄)