

# 居宅介護支援サービス 重要事項説明書

— 必ずお読みください —

医療法人財団 友朋会  
居宅介護支援事業所 しんあい

令和7年4月 改定版

# 居宅介護支援サービス内容のご説明

あなたに対する居宅介護支援のサービス提供にあたり、厚労省第38号第4条に基づいて、当事業所があなたにご説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者概要

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 事業者の名称  | 医療法人財団 友朋会           |
| 事業者の所在地 | 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 |
| 法人種別    | 医療法人財団               |
| 代表者名    | 理事長 中川 龍治            |
| 電話番号    | 0954-43-0157         |

## 2. ご利用の事業所

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 事業所の種類  | 居宅介護支援               |
| 事業所の名称  | 友朋会 居宅介護支援事業所 しんあい   |
| 事業所の所在地 | 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 |
| 管理者の氏名  | 浦川 伸哉                |
| 電話番号    | 0954-20-2531         |
| FAX番号   | 0954-20-2532         |
| 指定年月日   | 平成11年6月17日           |
| 指定事業所番号 | 4171700091           |

## 3. 事業の目的

居宅介護支援事業所しんあいが行う居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員、職種及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある高齢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て自立した生活を営む事のできるよう、介護支援専門員が適正な居宅介護支援サービスをケアマネジメントすることを目的とする。

#### 4. 事業の運営方針

- 1) 指定居宅介護支援の提供にあたっては、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行われるものである。また、利用者に提供される指定居宅サービスなどが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、公正中立に行わなければならない（別紙1参照）。
- 2) 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者から介護支援専門員に対して複数の事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた事業者等の選定理由の説明を求めることが可能である
- 3) 事業の運営に当たっては、要介護者等の介護サービス計画の作成や実施を円滑に進めていくために関係機関や関係者との連携を図らなければならない。
- 4) 要介護状態の利用者が可能な限り在宅において、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介護サービスの内容を検討し提供しなければならない。
- 5) 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て行わなければならない。

#### 5. 従業員の人数及び職種・職務内容

|         | 人数 | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 職種及び職務内容                                               |
|---------|----|-----|----|-----|----|--------------------------------------------------------|
|         |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                                                        |
| 管 理 者   | 1  |     | 1  |     |    | ・介護福祉士、主任介護支援専門員<br>管理業務の他、主任介護支援専門員としてケアマネジメント業務他を行う  |
| 介護支援専門員 | 3  | 3   |    |     |    | ・介護福祉士<br>介護相談、要介護認定の書類作成、ケアプランの作成、一連のケアマネジメント業務等に従事する |

#### 6. 営業日及び営業時間

|         |                                          |
|---------|------------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日から土曜日です。<br>但し、12月30日から1月3日と祝祭日を除きます。 |
| 営 業 時 間 | 8：30から17：00までです。                         |

※24時間連絡体制あり(時間外・休日の対応も可能)。なお、時間外・休日は転送になります。 連絡先：(0954-20-2531)

## 7. サービスの概要

- 1) 要介護認定の申請等に係わる援助。
- 2) 介護支援専門員による居宅介護サービス計画の作成、評価、変更。
- 3) 居宅介護サービス計画がきちんと実施されるよう地域におけるサービス事業者との連絡調整を行う。
- 4) 利用者又はその家族に対して、当該地域の指定居宅サービスの内容、利用料等情報の適正な提供を行う。

## 8. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は嬉野市内とします。

## 9. 利用料金

- 1) 居宅介護支援費（Ⅰ）
- |              |              |
|--------------|--------------|
| （1）要介護 1・2   | → 1,086 単位／月 |
| （2）要介護 3・4・5 | → 1,411 単位／月 |
- 2) 各加算について
- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| （1）初回加算                   | 300 単位／月                         |
| （2）入院時情報連携加算（Ⅰ）           | 250 単位／月                         |
| （3）入院時情報連携加算（Ⅱ）           | 200 単位／月                         |
| （4）退院・退所加算                | 450 単位 / 600 単位（カンファレンス参加 無 / 有） |
| （5）緊急時等居宅カンファレンス加算        | 200 単位／月                         |
| （6）通院時情報連携加算              | 50 単位／月                          |
| （7）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 所定単位数の 5%加算                      |
| （8）特定事業所加算（Ⅱ）             | 421 単位／月                         |

※当事業所において、居宅介護支援費に定める加算のうち、上記以外の加算についての算定は致しません。

## 10. 苦情など申し立て先

1) 当事業所・当会における苦情のご相談は、以下の窓口で受け付けます。

|           |                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 窓口及び担当者   | 居宅介護支援事業所「しんあい」 浦川 伸哉（管理者）<br>（電話番号） 0 9 5 4 － 2 0 － 2 5 3 1 |
| 担 当 責 任 者 | 医療法人財団 友朋会 苦情相談窓口（地域連携室）<br>（電話番号） 0 9 5 4 － 4 3 － 0 2 5 5   |

2) 行政機関、その他の苦情受付機関は以下の通りです。

|                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 嬉野市役所塩田庁舎・子育て支援課             | （電話番号） 0 9 5 4 － 6 6 － 9 1 2 1 |
| 嬉野市役所嬉野庁舎・福祉課                | （電話番号） 0 9 5 4 － 4 2 － 3 3 0 6 |
| 佐賀県国民健康保険連合会<br>介護保険係        | （電話番号） 0 9 5 2 － 2 6 － 1 4 7 7 |
| 杵藤地区広域市町村圏組合<br>介護保険事務所総務管理課 | （電話番号） 0 9 5 4 － 6 9 － 8 2 2 2 |
| 佐賀県長寿社会課                     | （電話番号） 0 9 5 2 － 2 5 － 7 0 5 4 |

11. 当事業所は、第三者評価機関による評価は実施しておりません

## <当事業所をご利用の際に留意いただく事項>

### 1. サービスの開始と終了

|     |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開 始 | 1) 利用者が当事業所を担当者として指定し、契約を結んだとき。                                                                                                                                                                                                       |
| 終 了 | (満了) 1) 利用者が死亡された場合。<br>2) 利用者から解約の意思表示がなされた時。<br>3) 当事業所から契約解除の意思表示がなされた時。<br>4) 利用者が介護保険施設へ入所された場合。<br>5) 利用者の要介護状態区分が自立に変更された場合。                                                                                                   |
| 終 了 | (解約) 利用者はいつでもこの契約の解約を申し入れる事ができます。<br>この場合には、7日以上の予告期間をもって届け出るものとし、<br>予告期間満了日に契約は解除されます。<br><br>(解除) 当事業所は利用者に対し、利用者が非協力など利用者及び<br>当事業所間との信頼関係を損壊する行為をなし、且つ、改善の<br>見込みがないため、この契約の目的を達する事が不可能と判断<br>したときは、7日以上の予告期間をもってこの契約を解除<br>します。 |

### 2. サービス内容と提供

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 当事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員を担当者として指定し、居宅サービス計画の作成を支援します。                                                |
| 2) 当事業所は、利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望する場合は、速やかに当事業所管理者へ連絡するなど必要な援助を行います。                                 |
| 3) 当事業所は、利用者の受ける居宅サービス利用状況について、利用者からのサービス利用に関する苦情など相談を受け、必要に応じてサービスを点検し、給付管理票の作成・提出ほか関連機関との連絡調整を行います。 |

### 3. 個人情報と守秘義務

- 1) 当事業所及び当事業所の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。
- 2) 当事業所は、当事業所の従業員が退職後、在籍中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らす事がないよう必要な処置を講じます。
- 3) 当事業所は、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いません。

### 4. 緊急時・事故発生時の対応

当事業所の従業員は、利用者宅を訪問した際等に利用者に急変・事故等が発生した場合は、速やかに保険者（市町）及び利用者家族・主治医、或いは、かかりつけの医療機関へ報告します。

### 5. 損害責任

当事業所は、利用者に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産等に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額する事ができます。

### 6. サービス利用申込手続き

当事業所の説明を受けられた内容につきましてご理解いただき同意された方は、別紙の同意及び利用契約書に記入の上、担当者にお渡し下さい。

## 7. 虐待防止のための措置

サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市町へ通報します。

利用者の人権擁護・虐待等の未然防止・早期発見のため、次の措置を講じます。

- （１）虐待防止体制として専任の担当者の選出、対策を検討する委員会の実施
- （２）指針の整備、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- （３）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- （４）その他、虐待防止のために必要な措置

## 8. 契約期間について

契約期間 令和      年      月      日からサービス終了までとする。

重要事項内容に記載されていない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者との協議により対応いたします。

事業者は利用者へのサービス提供にあたり、重要事項説明書の内容を説明しました。

令和      年      月      日

事業所名      居宅介護支援事業所      しんあい  
説明者 職種      介護支援専門員

氏名 \_\_\_\_\_

# 重要事項説明書への同意及び

## 「居宅介護支援事業所しんあい」との利用契約書

私は、事業者より重要事項説明書についての説明を受け、同意しました。  
その上で、以下の利用者について居宅介護支援サービスについての利用契約を結びます。

令和 年 月 日

|                       |                   |                          |       |         |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------|---------|
| 利<br>用<br>者           | 氏<br>名            | フリガナ                     |       | 性 別     |
|                       |                   | ⑩                        |       | 男 ・ 女   |
|                       | 生年月日              | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 ( 歳 ) |       |         |
| 住<br>所                | 〒 □ □ □ - □ □ □ □ |                          |       |         |
|                       |                   |                          |       |         |
| 申<br>請<br>者           | 氏<br>名            | フリガナ                     | 性 別   | 利用者との続柄 |
|                       |                   | ⑩                        | 男 ・ 女 |         |
|                       | 住<br>所            | 〒 □ □ □ - □ □ □ □        |       |         |
| 緊<br>急<br>連<br>絡<br>先 | ①                 | 氏 名 :                    |       | 続柄 ( )  |
|                       |                   | 携帯番号 :                   |       | 固定電話 :  |
|                       | ②                 | 氏 名 :                    |       | 続柄 ( )  |
|                       |                   | 携帯番号 :                   |       | 固定電話 :  |

利用者の契約申し込みを受諾し、誠実に責任をもって行います。

事 業 者      所      在      地      佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1919 番地  
 事業者(法人)名      医療法人財団 友 朋 会  
 代表者職・氏名      理事長      中      川      龍      治      印

立 会 人      私は介護支援専門員として、この契約に立ち会いました。  
 居宅介護支援事業所 しんあい

氏 名      印