

# 重要事項説明書

(指定居宅介護支援)

2025年12月3日改正

< 目次 >

- 1、事業者について
- 2、事業所の概要～事業の目的・方針・名称等～
- 3、職員の配置状況
- 4、事業所が提供するサービス
- 5、利用料金について
- 6、サービス利用に当たっての留意事項
- 7、事故等の緊急時の対応
- 8、苦情対応について
- 9、衛生管理等について
- 10、個人情報の取り扱い
- 11、虐待防止について
- 12、身体拘束について
- 13、業務継続に向けた取り組み
- 14、提供するサービスの第三者評価の実施状況
- 15、関連法人の事業内容

社会福祉法人ふるさとの会

介護ステーションふるさと

当事業所は、利用者様に対して指定居宅介護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事項を次の通り説明します。

## 1、事業者について

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 ふるさとの会               |
| (2) 法人所在地 | 京都府京丹後市網野町小浜6 1 3 番地2       |
| (3) 連絡先   | TEL 0 7 7 2 - 7 2 - 3 4 0 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 瀬古 敬                    |
| (5) 設立年月日 | 平成23年2月21日                  |

## 2、事業所の概要

### (1) 事業の目的

利用者様の依頼を受け、その心身の状況や環境、本人の希望や家族関係者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成し、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、各サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

また、要介護者及び家族関係者が介護保険施設の入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介等便宜の提供を行うことを目的とします。

### (2) 指定居宅介護支援の運営方針

利用者様が要介護状態等となった場合においても、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、利用者の意思及び人格を尊重した選択に基づき、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、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。

### (3) 事業所の内容

事業所の種類	指定居宅介護支援 指定番号 京都府指定 第2673300238号 ※訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業）と併設しています。
事業所の名称	介護ステーションふるさと
事業所の所在地	京都府京丹後市網野町小浜6 1 3 番地2
電話番号	0 7 7 2 - 7 9 - 3 3 9 9
管理者氏名	真下 千里

開設年月日	平成24年4月1日
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	(月曜日～金曜日) 午前8時30分より午後5時 (土曜日) 午前8時30分より午後12時30分
定休日	日曜日、祝日、年末年始(12/31～1/3) ※ご希望により対応いたします。ご相談下さい。
通常の事業の実施地域	京丹後市のうち、網野町 ※上記地域以外でも、ご希望の方はご相談下さい。
介護支援専門員(担当者)の変更	変更可能です。変更を希望される方はお申し出下さい。
要介護者の調査(課題把握)の方法	課題分析標準項目の様式に基づいて実施しています。

(4) 事業所の居宅サービス計画の利用状況(下記サービス区分のみ)

①前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画における各サービスの利用割合

サービス区分	割合
訪問介護	23.5%
通所介護	69.7%
地域密着型通所介護	1.9%
福祉用具貸与	56.6%

②前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画における各サービスの同一事業所によって提供されたものの割合

サービス区分	事業所	割合
訪問介護	ふるさと	85.1%
	丹後園	14.9%
通所介護	ふるさとデイサービス	57.7%
	網野デイサービス	27.5%
	丹後園デイサービス	6.6%
地域密着型通所介護	はなまるデイサービス	2.6%
	満寿園デイサービス	0%
福祉用具貸与	石坪	33.1%
	ケアすぎけん	26.9%
	ケアネット	23.5%

### 3、職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定居宅介護支援を提供する職員として、次の職員を配置します。

職 種	人 数	職務の内容
1、管理者	1名	従業者及び業務の管理
2、介護支援専門員	1名（管理者兼務）	居宅介護サービス計画の作成等

### 4、事業所が提供するサービス

利用者様が居宅での介護サービスやその他の保険医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、下記のサービスを実施します。

- (1) 利用者様が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- (2) 利用者様の心身の状況や、その置かれている環境等に応じて利用者様の選択に基づき、契約者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、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います。
- (3) 利用者様の居宅サービス計画の提供に当たっては、契約書の意味及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立って、契約者に提供される介護サービス等及び特定の種類介護サービス等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- (4) 当事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健医療福祉サービス機関、住民の自発的な行動による地域の取組等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (5) 利用者様が医療系サービスの利用を希望している場合等は、契約者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。
- (6) 訪問介護事業所等から伝達された契約者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に事業所の職員自身が把握した利用者の状態等について、事業所の職員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- (7) 利用者様やその家族に対し、契約者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
- (8) 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ない方でも、サービスの利用は可能です。
- (9) 利用者様の意志を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- (10) 利用者様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紹介その他の便宜の提供を行います。

(11) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合における当事業所の職員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、当事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。

## 5、利用料金について

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、利用者様の自己負担はありません。

<基本単位数> (1月につき)

区 分	要介護度 1、2	要介護度 3～5	備 考
居宅介護支援費 I (i)	1,086 単位	1,411 単位	利用人数 45 件未満
〃 (ii)	544 単位	704 単位	45 件～60 件未満
〃 (iii)	326 単位	422 単位	60 件以上

<加算減算等>

項 目	単位数	算定要件
初回加算	300 単位	新規または要介護度 2 段階の変更
入院時情報連携加算 (I)	250 単位	入院した当日に情報提供を行った場合
〃 (II)	200 単位	入院後 3 日以内に情報提供を行った場合
退院・退所加算 (I) イ	450 単位	退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
〃 (I) ロ	600 単位	連携 1 回カンファレンス参加なし
〃 (II) イ	600 単位	連携 1 回カンファレンス参加あり
〃 (II) ロ	750 単位	連携 2 回カンファレンス参加なし
〃 (III)	900 単位	連携 2 回カンファレンス参加あり
緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位	病院又は診療所の求めにより、職員と共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い居宅サービス等の利用調整を行った場合 (一月に 2 回まで)
ターミナルケア マネジメント加算	400 単位	ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治医等や居宅サービス事業者等の情報提供
通院時情報連携加算	50 単位	医療機関において医師の診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメント実施、評価します。(一月に 1 回)
中山間地域等 サービス提供加算	所定単位数の 100 分の 5	通常の事業の実施地域を越えた利用の場合

高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数の 100分の1	高齢者虐待防止の措置をおこなっていない 場合に減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 100分の1	業務継続計画が未策定、措置をおこなってい ない場合に減算
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 100分の95	当事業所と同一の建物、隣接する建物に居住 している場合、同一の建物の利用者が20名 以上の場合

保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、1ヶ月につき上記の金額をいた  
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  
の窓口に出し、全額払い戻しを受けることが出来ます。但し、介護給付費体系の変更  
があった場合は、それに従って変更いたします。

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。また、介護保険被保険者  
証に記載された内容及び被保険者の住所等などに変更があった場合は速やかに当事業所にお  
知らせ下さい。
- (2) 当事業所の居宅サービス提供開始後、もし入院された場合は、当事業所の担当職員の氏名  
と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提示して下さい。

## 7. 事故等の緊急時の対応

### (1) 緊急時の対応方法

訪問中に契約者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、家族関係  
者及び関係諸機関等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### (2) 事故発生時の対応方法

- ①事故が発生した場合は、契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じるとと  
もに、速やかに家族関係者及び関係者機関等に事故発生状況及び今後の対応等について報告  
いたします。
- ②事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には、市（保険者）に事故の概要を  
報告いたします。
- ③事業者の責任により利用者様に生じた損害については、社会福祉法人ふるさとの会が契約  
している損害責任保険等により対応します。

## 8、苦情対応について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

受付担当者	介護ステーションふるさと管理者
解決責任者	特別養護老人ホームふるさと施設長
電 話	0772-79-3399
受付時間	(対応時間) 平 日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30 ※上記以外の時間は(0772-72-3400)で受付しております。但し担当者不在の場合がありますのでご了承ください。その場合は引継いで、後日担当者から連絡させていただきます。
投書受付	南館1F 施設事務所の窓口横に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付時間

京丹後市健康長寿福祉部 長寿福祉課	所在地 京丹後市峰山町杉谷691 電話番号 0772-69-0330 FAX 0772-62-1156 受付時間 午前8:30～12:00 午後1:00～5:15 土・日・祝日・年末年始除く
京都府国民健康保険 団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸通り四条下ル水銀屋町620 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 FAX 075-354-9055 受付時間 午前8:30～12:00 午後1:00～5:15 土・日・祝日・年末年始除く
京都府丹後保健所 企画調整課	所在地 京丹後市峰山町丹波855 電話番号 0772-62-0361 FAX 0772-62-4368 受付時間 午前9:00～12:00 午後1:00～5:00 土・日・祝日・年末年始除く

## 9、衛生管理等について

事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会を定期的を開催し、その内容を職員に周知します。
- (2) 感染症の予防、蔓延防止のための指針、マニュアルの整備を行います。
- (3) 感染症の予防、蔓延防止のための研修を定期的に行います。
- (4) 感染症等の蔓延が認められた場合、速やかに厚生労働省が定める対処等を行い、保健所の指示に従います。

## 10、個人情報の取り扱い

- (1) 事業所の職員は、利用者様又はその家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとし、業務上知り得た利用者様またはその家族様の秘密保持を厳守します。

また退職後についても、正当な理由なく業務上知り得た利用者様又はその家族様の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

- (2) 事業所は、他の介護サービス事業所等に対して、下記のとおり利用者様に関する情報を提供することがあります。またその場合は利用者様とその家族様に同意を得る事とします。

使用する目的	①居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合 ②利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
使用する事業者の範囲	利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者
使用する期間	契約で定める期間
使用にあたっての条件	①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと ②個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

## 11、虐待の防止について

事業者は、利用者様の人権の擁護・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) 虐待防止対策委員会を定期的を開催し、その内容を職員に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針、マニュアルの整備を行います。

(3) 虐待防止のための研修を定期的に行います。

(4) 虐待防止対策担当者は管理者とします。

また、虐待が疑われる事例を見つけた場合は速やかに市町村に通報します。

## 12、身体拘束について

事業者は、原則として利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者様や家族様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

## 13、業務継続に向けた取り組み

事業者は新興感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する介護サービスを継続的に実施するため、及び非常時の体制から早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

(1) 従業員に対し、業務継続計画について周知を行います。

(2) 定期的に業務継続のための研修と訓練を行います。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて変更します。

## 14、提供するサービスの第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無・・・実施なし

(2) 実施した直近の年月日

(3) 実施した評価機関の名称

(4) 評価結果の開示状況

## 15、関連法人の事業内容

### (1) 隣接する医療機関

法人種別・名称	特定医療法人 三青園 丹後ふるさと病院
代表者役職・氏名	理事長 瀬古 敬
所在地	京都府京丹後市網野町小浜673
電話番号	0772-72-5055

<運営している事業>

事業所種別	単 位	事業所名
病院	1ヶ所	(特) 丹後ふるさと病院
居宅療養管理指導 (介護予防)	2ヶ所	(特) 丹後ふるさと病院 (医科・歯科)
訪問看護 (介護予防)	2ヶ所	(特) 丹後ふるさと病院訪問看護ステーション (特) たちばな診療所
訪問リハビリ (介護予防)	2ヶ所	休止中
診療所	1ヶ所	(特) たちばな診療所
居宅介護支援	1ヶ所	(特) たちばな診療所

(2) 同一建物内の事業所

法 人 名	社会福祉法人ふるさとの会
代表者役職・氏名	理事長 瀬 古 敬
所 在 地	京都府京丹後市網野町小浜613番地2
電 話 番 号	0772-72-3400

<運営している事業>

事業所種別	定 員	事業所名
介護老人福祉施設 (ユニット型)	100名	(社) 特別養護老人ホームふるさと
短期入所生活介護 (介護予防) (併設ユニット型)	20名	(社) 特別養護老人ホームふるさと
通所介護 (介護予防)	20名	(社) デイサービスセンターふるさと
訪問介護 (介護予防)	20名	(社) 介護ステーションふるさと

## <重要事項説明書受領書及び個人情報使用同意書>

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

年 月 日

### 事業者

所在地 京都府京丹後市網野町小浜613番地2  
名称 介護ステーションふるさと

説明者氏名 \_\_\_\_\_

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、その内容及び以下の項目、指定居宅支援サービスの提供開始に同意し、受領しました。

- (1) 複数の利用可能な事業所の照会を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについての説明を受けました。
- (2) 利用中のサービス事業所等から伝達された私の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した私の状態等について、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了承しました。
- (3) 万が一私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を入院先医療機関に報告します。

また、私及びその家族の個人情報については、「10、個人情報の取り扱い」第2項に記載のとおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

年 月 日

### 利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

### 代理人（署名代筆者）

#### 及び家族の代表

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 )