

居宅介護支援事業所たてがみの郷

重要事項説明書

令和7年2月1日現在

☆ これから、この「重要事項説明書」を説明させていただきます。

内容や説明の仕方で分かりにくい所がありましたら、遠慮なくお尋ねください！

◇◇ 目次 ◇◇

- 1、当事業所の概要
- 2、居宅介護支援事業所たてがみの郷の概要
- 3、事業所の運営の目的及び運営方針
- 4、利用料金
- 5、サービス利用にあたっての留意事項
- 6、サービス内容に関する相談・苦情の窓口
- 7、記録
- 8、事故発生時の対応
- 9、緊急時の対応
- 10、賠償責任
- 11、秘密保持と個人情報の保護について
- 12、虐待防止に関する事項

社会福祉法人 ウェルNC

1、当法人の概要

法人名称	社会福祉法人ウェルNC
法人所在地	島根県大田市波根町 1290 番地 1
代表者役職・氏名	理事長 田中 礼祐
設立年月日	平成 15 年 4 月 28 日
電話番号	0854-85-8181 F A X 番号 0854-85-7575

定款に定めた事業	介護老人保健施設（ユニット型、多床室型） 短期入所療養介護（介護予防サービス対応） 認知症対応型共同生活介護（介護予防サービス対応） 小規模多機能型居宅介護支援事業所（介護予防サービス対応） 居宅介護支援事業（介護予防サービス対応） 通所リハビリテーション（介護予防サービス対応） 訪問リハビリテーション（介護予防サービス対応） 福祉人材の育成・確保に関する事業 弁当サービス 運動施設運営事業
----------	--

2、居宅介護支援事業所たてがみの郷の概要

（1）当事業所の名称、指定番号及びサービス提供地域

事業所の名称	居宅介護支援事業所 たてがみの郷 （介護予防サービス対応）
事業所の所在地	島根県大田市波根町 1290 番地 1
事業所の種類 事業所番号	指定居宅介護支援 平成 15 年 4 月 28 日指定 島根県 3270500261 号
管理者氏名	神崎京子
通常の事業の実施地域	大田市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）当事業所の職員体制

	資格	職員数	業務内容
管理者	主任介護支援専門員	1 名	管理業務 ケアプラン作成
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名以上	ケアプラン作成

（3）営業日および営業時間

営業日	平日（月～金）
営業時間	午前 8：30～午後 6：00
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日、12 月 30 日から 1 月 3 日
緊急時の連絡先	上記営業時間外、休業日は介護老人保健施設たてがみの郷職員が相談受付を行い当事業所の介護支援専門員に引き継ぎます。

3、事業所の運営の目的及び運営方針

(目的)

- ・ 居宅介護支援事業所たてがみの郷（以下「事業所」という）は、介護保険法の理念に基づき、要介護者がその有する能力に応じ自立した生活を送ることができるよう支援することを目的とします。

(運営方針)

- ・ 事業所は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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出来るように配慮します。
- ・ 事業所は、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ます。
- ・ 事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう、公平中立に行います。利用者が希望するサービス、地域等をお聞きした上で、市町村の「事業所一覧表」などを活用し、希望に当てはまる事業所（サービス）を複数提示します。また、利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求める事が出来ます。
- ・ 事業所は、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、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

(事業内容)

イ、相談助言

ロ、居宅サービス計画の作成(居宅サービス計画原案に位置づけたサービス事業者等の選定理由の説明を求める事が出来ます)

ハ、居宅サービス計画の実施状況把握（利用者の居宅を訪問し、サービス実施状況の把握（モニタリング）を行います）

ニ、介護保険施設等への紹介、その他の便宜の提供

ホ、関係機関との連絡調整

ヘ、申請代行

ト、給付管理

4、利用料金

（１）要介護の認定を受けられた方は、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。但し、法定代理受領分以外は、介護保険法に定められた額を徴収させていただきます。

「料金表別紙 1」

（２）交通費

前記 2、（１）の「通常の事業の実施地域」の方は無料です。

通常事業の実施地域を越えた場合は、通常の実施地域を越えた地点から 1 k mあたり 4 0 円の実費をいただきます。

（３）解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5、サービス利用にあたっての留意事項

① 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

② 介護支援専門員の担当交替について

- ・ サービス提供時に、当事業所が担当の介護支援専門員を決定します。
- ・ 事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。交替する場合は、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十分に配慮するものとします。
- ・ 利用者及びその家族が選任された介護支援専門員の交替を希望され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代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事が出来ます。ただし、利用者及び家族から特定の介護支援専門員の指名はできません。

- ③ 利用者が病院もしくは診療所（以下「医療機関等」という）に入院した場合
当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関等に対し伝えてください。

6、サービス内容に関する相談・苦情の窓口

当事業所に対する苦情は、面接電話、意見箱、書面により相談、苦情窓口の担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出る事も出来ます。

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
① 居宅介護支援事業所 たてがみの郷 三谷 智賀子	0854-85-8181（代表）	8：30分～18：00 （平日）

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
② 第三者委員		
内田 節子	83-3017	9：00～18：00 （平日）
有馬 佳規	84-5407	9：00～18：00 （平日）

※ 玄関に「ご意見箱」を設置しております。ご利用下さい。

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口にも相談することもできます。

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
③ 大田市健康福祉部介護保険課	直通（0854）83-8063	8：30～17：15 （平日）
④ 島根県国民健康保険団体連合会 （介護サービス苦情相談窓口）	（0852）21-2811	9：00～17：00 （平日）
⑤ 島根県運営適正化委員会	（0852）32-5913	8：30～17：00 （平日）

7、記録

ご利用者のサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。

ご利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、ご家族その他の者（ご利用者の代理人を含む）に対しては、ご利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

8、事故発生時の対応

当事業所は、ご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には、速やかに利用者の家族、医療機関等に連絡するとともに、必要な措置を講じます（市町村への連絡等を含む）。

9、緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

10、賠償責任

当事業所は、ご利用者に対する指定居宅介護の提供により、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。但し、ご利用者の責に帰すべき事由により発生した事故についてはこの限りではありません。

11、秘密保持と個人情報の保護について

当事業所とその職員は、業務上知りえたご利用者又はそのご家族等の事について、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報収集及び情報提供については、ご利用者及びご家族から予め同意を得た上で行うこととします。

「個人情報使用同意書 別紙」

12、虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催。
- (2) 虐待の防止のための指針整備。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的な実施。
- (4) 閲覧について 利用者等はいつでも当該対応マニュアルを閲覧することが出来ます。
また、事業所ホームページにおいても閲覧することが出来ます。

居宅介護支援事業の利用にあたり、_____が利用者に対して重要な事項を説明しました。

居宅介護支援事業所たてがみの郷

管理者 氏名 神崎 京子 印

私は、事業者から居宅介護支援事業の説明を受け、説明内容について充分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

家族 住所

利用者との続柄 ()

氏名 印

個人情報使用同意書

事業所名 居宅介護支援事業所 たてがみの郷
管 理 者 神崎京子 様

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄 (_____)

事業所職員が居宅介護支援事業所たてがみの郷の利用に際し、入手した私（利用者およびその家族）の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 目 的

下記において必要な場合にのみ使用することを許可します。

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- (5) 利用者の利用する介護サービス事業所内の会議等のため。
- (6) その他サービス提供で必要な場合や、緊急を要する場合。
- (7) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用します。

2 範 囲

主治医、事業所職員、介護支援専門員、介護計画に位置付けられたサービス事業者の担当者、及び上記1(1)～(7)で必要な範囲内とします。

3 期 間

当事業所との契約期間に限ります。

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しないでください。またサービス利用契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないように細心の注意を払って下さい。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容、相手方、内容等の経過を記録し、請求すれば開示して下さい。