

指定居宅介護支援事業所

めぐみの里居宅介護支援事業所

重要事項説明書

社会福祉法人 天宣会

めぐみの里居宅介護支援事業所

〒923-0036 石川県小松市平面町へ133番地1

TEL 0761-41-5525

FAX 0761-41-5526

2025年7月

指定居宅介護支援事業所

めぐみの里居宅介護支援事業所 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 1770301057)

◇◆ 目 次 ◆◇

- 1 事業所の概要
- 2 居宅介護支援の概要
- 3 利用料金
- 4 サービスの終了について
- 5 居宅介護支援に対する苦情
- 6 事業所の情報開示について
- 7 入院時について
- 8 情報の取扱いについて
- 9 他機関との各種会議について
- 10 業務継続計画の策定
- 11 虐待の防止

厚生労働省令第38号第4条第1項の規定に基づき、当事業所の居宅介護支援の提供に関し、利用者に説明すべき重要事項は、次の事項です。

1 事業所の概要

(1) 名称等

名 称	めぐみの里居宅介護支援事業所
所 在 地	石川県小松市平面町へ133番地1
管 理 者	石倉 潔
電 話 番 号	0761-41-5525
事業者指定年月日	令和7年7月1日
開 設 年 月 日	令和7年7月1日
サービスを提供する 通常の実施地域	小松市・加賀市・能美市

(2) 職員の概要

職 種	職員数	勤 務 形 態
管 理 者 (主任介護支援専門員)	1名	常 勤 1名
介護支援専門員	1名以上	常 勤 1名以上

(3) 勤務の体制

平 日 (月～金)	営業時間 午前8時30分～午後5時30分 休日(原則) 土・日・祝祭日及び年末年始
--------------	--

2 居宅介護支援の概要

(1) 居宅介護支援の内容

項 目	内 容 ・ 方 法 等
要介護認定等の申請 手続きの援助	利用者の要介護認定等(更新申請を含む)に係る申請について、 利用者の意思を確認した上で、申請に必要な援助を行います。
居宅サービス計画の 作成	利用者の心身の状況、その置かれている環境、利用者及び家族 の同意のもとで、居宅サービス計画を作成します。
サービス事業所等の 連絡調整	作成した居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確 保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整、その他 便宜の提供を行います。
居宅サービス計画作 成後の管理(居宅サー ビス計画の変更等)	居宅サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、指 定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居 宅サービス計画がどのように実施されているかを把握し、必要に 応じて居宅サービス計画の変更、その他の便宜の提供を行います。
介護保険施設への紹 介	利用者がその居宅における日常生活が困難になったと認める 場合、あるいは利用者が介護保険施設への入院または入所を希望 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) 居宅介護支援の利用に当たって

項 目	内 容
サービス提供困難時 の対応	利用申込者に対し自ら適切な居宅介護支援を提供することが 困難であると認めた場合、他の指定居宅介護支援事業所の紹介、 その他の必要な措置を講じます。
サービスの質の向上 のための方策	介護支援専門員の質的向上を図るため、現任研修等、資質向上 のため必要な研修に計画的に参加します。
介護支援専門員を変 更する場合の対応	介護支援専門員の交替を希望する場合には、事業者に対して介 護支援専門員の交替を申し出ることができます。
介護支援専門員の標 準担当件数の設定	介護支援専門員一人当たりの担当件数において、標準担当件数 を35名とし、取り扱い件数が45件以上になると居宅介護支援 費が減算となります。 ※指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係る データを電子的に送受信するためのシステム(国民健康保険中央 会が運用する「ケアプランデータ連携システム」)の活用及び事

	務職員の配置を行っている場合は、取り扱い件数が50件以上から減算となります。
プライバシーの厳守	支援事業者及び介護支援専門員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する義務を負います。
事故発生時の対応	居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合には、速やかに家族、市町村に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に損害を与えた場合には、速やかに損害賠償を行います。

3 利用料金

(1) 利用料金 別紙1 参照

居宅介護支援に関する利用料金については、基本的に自己負担はありません。

ただし、利用者の被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは1ヶ月につき 別紙1 の料金をいただきます。

この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、利用者の現住所地の市町村窓口に提出して、払い戻しを受けて下さい。

減算項目	金額
特定事業所集中減算の算定要件 ＜正当な理由無く、当該事業所において作成されたケアプランに位置づけられた居宅サービスのうち、特定の事業所の割合が80%以上である場合には減算の対象となる＞※但し、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である等一定の条件を満たす場合を除く	左記に該当する場合は 全件2,000円/月を減算する。
① 居宅サービスを計画の作成又は変更にあたって、アセスメントを実施する際、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う（かつ当該面接の主旨を十分に説明し、理解を得る）ことを怠った場合	運営基準減算として左記の①～⑦の項目に該当した場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで50%減算とする。
② 介護支援専門員が利用者や家族に対して イ ケアプラン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の説明を怠った場合 ロ 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可能であることの説明を怠った場合	

③ 居宅サービス計画の作成又は変更にあたって、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることを怠った場合	
④ 居宅サービス計画の作成又は変更にあたって、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ることを怠った場合	
⑤ 居宅サービス計画を作成又は変更した際に、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付することを怠った場合	
⑥ モニタリングに当たり、特段の事情の無い限り イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者との面接を怠った場合 ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録することを怠った場合 ただし下記の場合は2月に1回の面談で可とする イ 利用者の同意を得ること ロ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること ⅰ 利用者の状態が安定していること ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む） ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること	運営基準減算として左記の①～⑦の項目に該当した場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで50%減算とする。
⑦ 次に掲げる場合において、サービス担当者会議開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることを怠った場合 イ 要支援認定者が、要介護認定を受けた場合 ロ 要介護認定者が、更新認定を受けた場合 ハ 要介護認定者が、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	

※居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備がおこなわれ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援費の算定を行います。

※ 中山間地域等における小規模事業所の評価として、一ヶ月の実利用者数が20人以下であった場合は、居宅介護支援費を10%加算し算定します。

※ 「中山間地域」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域で、石川県全域は豪雪地帯対策特別措置法の地域に該当します。

（２）支払方法

利用者が当事業所に料金を支払うこととなる場合の支払方法については、利用月の翌月15日までに請求しますので、末日までに現金で持参又は金融機関の預金口座からの引き落としによりお支払いください。

４ サービスの終了について

（１）利用者のご都合でサービスを終了する場合

利用者はいつでも契約を解約できますが、次の場合には解約料をいただきます。

ア 契約後、介護サービス計画作成段階途中で、利用者の申し出により解約した場合	3（１）に定める利用料。
イ 市町村への介護サービス計画作成依頼の届出終了後においてまだ居宅サービス計画に取りかかっていない場合	解約料はかかりません。
ウ その他解約により当事業者に不測の損害を生じさせる場合	アに準じた解約料。

この他、当事業所が利用者との契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認める場合、又は以下のような行為があり、**カスタマーハラスメント**に該当するとみなされる場合は直ちにこの契約を解約します。

*暴力・暴言：殴る、蹴る、物を投げつけるなどの暴力行為や、人格否定、差別的な発言などの暴言

*脅迫・威嚇：「土下座しろ」「SNSで拡散する」などの脅迫や、大声で怒鳴る、睨みつ

けるなどの威嚇行為

- * 不当な要求：過剰な謝罪要求, 金銭や商品の要求, 個人的な情報の開示要求など
- * 拘束・執拗な言動：長時間の拘束, 同じ内容のクレームを繰り返す, SNSでの誹謗中傷など
- * セクハラ：性的な冗談, わいせつな言動, 身体への接触など
- * プライベートへの過度な干渉：個人的な情報や私生活に不適切に関与し, 過度な質問をしたり, プライバシーに関する情報を要求したりする場合

また当事業所がやむを得ない事情があると判断したときは, 1ヶ月間の予告期間において利用者に理由を示すことにより, この契約を解約することができます。この場合において, 当事業所は, 他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報を利用者に提供いたします。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等, やむを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は, サービスの提供終了1ヶ月前までに利用者に通知するとともに, 他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報を提供いたします。

(3) 自動終了

次の場合には, 自動的にサービスを終了します。

ア 利用者が介護保険施設に入院または入所した場合

イ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）または, 予防給付対象（要支援1・2）と認定された場合

ウ 利用者が亡くなった場合

5 居宅介護支援に対する苦情

(1) 当事業所における苦情の受付窓口

○苦情受付窓口（担当者）

①苦情解決責任者：管理者（特別養護老人ホームめぐみの里）

②苦情受付担当者：管理者（めぐみの里居宅介護支援事業所）

電話番号 0761-41-5525 / FAX 0761-41-5526

③第三者委員：永江 ^{ナガエ} 庸悦 ^{ツネヨシ}

石川県小松市串町チ43

電話番号 0761-44-2232

西 ^{ニシ} サナエ

石川県小松市串町チ11

電話番号 0761-44-1991

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市 長寿介護課	小松市小馬出町91番地 電話 0761-24-8149 FAX 0761-23-3243 受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	金沢市幸町12番地1号 石川県幸町庁舎4階 電話 076-231-1110 FAX 076-231-1601 受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)
石川県福祉サービス運営適正化 委員会 (石川県社会福祉協議会内)	金沢市本多町3丁目1番10号 電話 076-234-2556 FAX 076-234-2558 受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

6 事業所の情報開示について

(1) サービス提供の記録

利用者に提供した具体的なサービス内容等の記録については、利用者からお申し出があった場合に、当事業所にて閲覧することができます。また、必要に応じて複写物を交付いたします。

（２）事業所の事業計画書，財務内容等

事業所の事業計画書，事業報告書，財務内容については，利用者からお申し出があった場合に，当事業所で閲覧することができます。

７ 入院時について

医療機関との連携を促進するため，入院時には居宅介護支援事業所の名称，担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関へ提供をお願いします。また当事業所にも入院日時，医療機関等の名称の連絡をお願いします。

８ 個人情報の取扱いについて

（１）個人情報に関する基本方針

社会福祉法人天宣会（以下「法人」という。）は利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは，介護サービスに携わる者としての重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに，広く社会からの信頼を得るために，自主的なルール及び体制を確立し，個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し，個人情報の保護を図ることをここに宣言いたします。

個人情報の適切な取得，管理，利用，開示，委託

- ① 個人情報の取得にあたり，利用目的を明示した上で，必要な範囲の情報を取得し，利用目的を通知または公表し，その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者への提供にあたり，ご本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が外部委託をする事業者については，業務の委託にあたり，個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し，それに沿った対応を行う事業者を選定し，かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し，委託先への適切な監督をします。

個人情報の安全確保

- ① 法人は，個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために，個人情報に関する規則類を整備し，必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス，個人情報の漏えい，滅失，または毀損の予防及び是正のため，法人内において規則類を整備し，安全対策に努めます。

個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除，第三者提供停止等への対応

法人は，ご本人が自己の個人情報について，開示・訂正・更新・利用停止・削除，第三者提供の停止等の申し出がある場合には，速やかに対応します。希望される

場合には、管理者までお申し出下さい。

苦情の対応

法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

(2) 個人情報の利用目的

社会福祉法人天宣会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表いたします。

利用者への介護サービスなどの提供に必要な利用目的

1 施設内、事業所内、派遣先での利用目的

- ① 利用者に提供する介護サービス、日常生活の援助サービスのため
- ② 介護保険事務のため
- ③ 入退所、利用開始中止などの管理のため
- ④ 会計、経理のため
- ⑤ 介護事故、緊急時等の報告のため
- ⑥ 当該利用者の介護、医療サービスの向上のため
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合

2 他の介護事業者への情報提供を伴う利用目的

- 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 利用者に関わる居宅サービス計画書（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 利用者の利用する施設、事業所、派遣元のカンファレンスのため
- ④ 利用者の診療等にあたり、外部の医師、歯科医師などの意見、助言を求める場合
- ⑤ 医療機関などへの業務委託のため
- ⑥ 代理人、身元引受人、家族などへの心身の状況説明のため
- ⑦ 審査支払機関への介護報酬請求の提出のため
- ⑧ 審査支払機関、保険者からの照会への回答のため
- ⑨ 石川県知事への助成申請の提出のため
- ⑩ 石川県知事から助成の照会への回答のため
- ⑪ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出のため

その他の利用目的

1 施設内，事業所内，派遣先での利用目的

- ① 業務の維持，改善のための基礎資料のため
- ② 学生等の実習への協力のため
- ③ 施設内，事業所内，派遣先における事例研究のため
- ④ 外部監査機関，評価機関等への情報提供のため

※ 了め，利用者本人の同意を得ないで，利用目的の必要な範囲を超えて
個人情報を取り扱うことはいたしません。

9 他機関との各種会議等

- ① 利用者等が参加せず，医療・介護の関係者のみで実施するものについて，「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして，テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ② 利用者等が参加して実施するものについて，上記に加えて，利用者等の同意を得た上で，テレビ電話等を活用して実施します。

10 業務継続計画の策定

事業所は，感染症や非常災害の発生時において，利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し，当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また，介護支援専門員に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 虐待の防止

事業所は，虐待の発生又はその再発を防止するため，次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに，その結果について，介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し，虐待防止のための研修を定期的の実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

年 月 日

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことを可能とします。

事業者	住所	石川県小松市平面町へ133番地1
	事業者名	社会福祉法人 天宣会 めぐみの里居宅介護支援事業所
	説明者職名	介護支援専門員
	説明者	

私は、契約書及び本書面により、指定居宅介護支援の提供に関する重要事項の説明を受けました。また個人情報について、記載の通り必要最低限の範囲での使用、提供、または収集することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	
署名代行者	私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。 私は、利用者本人の意思を確認しました。 ※代理人を選任した場合は本人との関係欄に代理人と記載する	
	住所	
	氏名	
	本人との関係（ ） 署名代行の理由 （ ）	