

居宅介護事業所満寿園 重要事項説明書

令和8年4月1日現在

1 事業者

名称	社会福祉法人あしぎぬ福祉会
代表者氏名	理事長 吉岡 正俊
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷 4206 番地
連絡先	電 話 0772-65-2558 F A X 0772-65-2971
設立年月日	平成16年4月1日

2 事業者が行っている事業

拠点及び事業所の名称		事業の種類
溝谷満寿園	養護老人ホーム満寿園	養護老人ホーム 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
外村満寿園	特別養護老人ホーム満寿園	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
	居宅介護支援事業所満寿園	居宅介護支援
	訪問介護満寿園	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業
	デイサービス満寿園	地域密着型認知症対応型通所介護 地域密着型介護予防認知症対応型通所介護
あしぎぬホーム なごみ	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	
京丹後市弥栄生きがい交流センター	京丹後市指定管理運営事業	
京丹後市弥栄生きがい交流センター	「健やか生きがい教室」	介護予防・日常生活支援総合事業
外村満寿園	「健やか生きがい教室」	
溝谷満寿園	「カフェ よっとくれえなあ」	認知症カフェ
外村満寿園	「ほっとカフェ 咲來楽」	初期認知症対応型カフェ

3 利用事業所

事業所の名称	居宅介護支援事業所満寿園	
介護保険指定番号	2673300204	
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷 39 番地の 6（外村満寿園内）	
連絡先	電 話 0772-65-3300（直通） 0772-65-0222（外村満寿園） F A X 0772-65-0333	
管理者の氏名	木下 美代子	
事業実施地域	京丹後市	
受付（相談）時間	月曜日から土曜日 午前9時から午後6時まで （但し、12月31日から1月3日までを除く）	
開設年月日	平成16年4月1日	
第三者評価の実施状況	実施日	令和6年3月22日
	評価機関名称	京都府介護福祉士会
	結果の開示	「京都 介護サービス・福祉第三者評価」HP 参照

4 事業の目的、運営方針

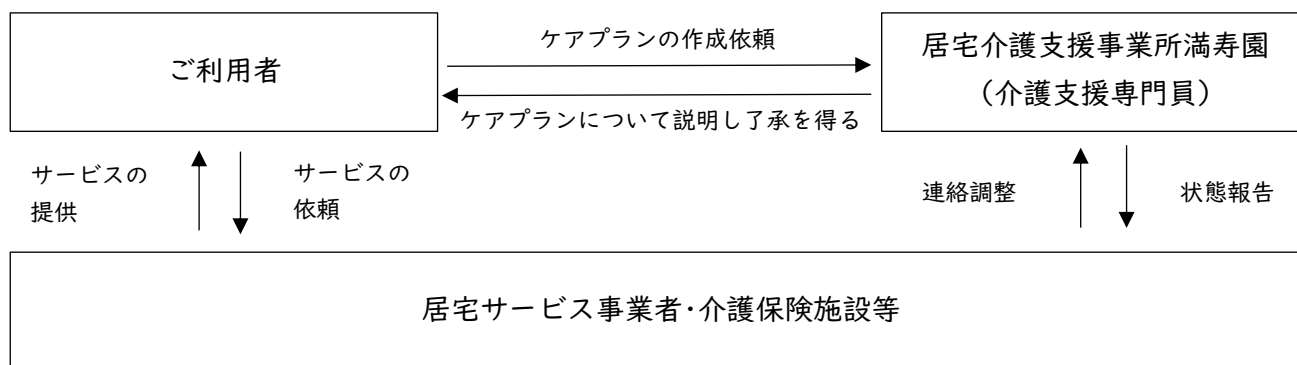
目 的	事業所の介護支援専門員が、要介護者の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びそのご家族の希望を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容等を定めたサービス計画を作成し、計画にもとづく介護サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供等を行うことを目的とします。
運営方針	1 ご利用者が要介護状態等になった場合に、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮します。 2 被保険者の要介護認定等にかかる申請に対して、ご利用者の意思を尊重し必要な協力を行います。 3 ご利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じ、ご利用者の選択に基づき、指定居宅サービス事業者等の連携を図りながら、総合的かつ効果的に介護支援サービスが提供されるよう配慮します。 4 介護認定調査を受託した場合は、公平、中立の立場を堅持し、調査員の資質向上のための研鑽に努め、ご利用者に対して正確な調査が行われるよう配慮します。

	5 指定居宅介護支援の提供に当っては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、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者に不当に偏ることがないように配慮します。 6 市町村、地域包括支援センター、他の居宅支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。 7 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。 8 ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行います。また、要介護状態が改善し要支援認定になった場合には、地域包括支援センターに必要な情報提供を行います。 9 「介護保険法に基づく指定居宅介護支援の事業の人員等の基準等に関する条例」に定める内容に遵守し事業を実施します。 10 ご利用者が医療系サービス利用をご希望されている場合等は、ご利用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ケアプランを交付します。 11 訪問介護事業所等から伝達されたご利用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介護支援専門員自身が把握したご利用者の状態等について、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。 12 ご利用者やそのご家族に対し、ご利用者の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を、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ご利用者やそのご家族に対し説明します。また、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合、各サービスの同一事業者による提供割合を説明し、介護サービス情報公表制度において公表します。 13 障害福祉サービスをご利用され介護保険サービスをご利用する場合等における、介護支援専門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、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。
--	--

5 職員の配置状況

職 名	人 数	人員配置基準上の区分
管 理 者 (主任介護支援専門員)	1 名	常勤専従 (介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員	4 名	常勤専従・非常勤

6 サービスの内容



(1) 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（ケアプラン）を作成します。

居宅サービス計画（ケアプラン）作成の流れ	1 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。 2 居宅サービス計画の作成にあたっては、ご利用者及びそのご家族に対し、当該実施地域における指定居宅サービス事業者、サービス内容、利用料金等の情報を提供し、利用者がサービスの選択を求めます。 3 介護支援専門員は、ご利用者やそのご家族の希望及び課題に基づき、当該実施地域における介護給付等の対象サービスが提供される体制を勘案し、提供されるサービスの目標、達成時期、サービスを提供する上での留意点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（ケアプラン）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、利用料金等について契約者及びそのご家族に対して説明し、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（ケアプラン）作成後の便宜の供与

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画（ケアプラン）作成後においても、ご利用者、そのご家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）の目標に沿ってサービス提供がされるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・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(ケアプラン)を交付します。

(3) 居宅サービス計画（ケアプラン）の変更

ご利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合は、当該事業者と契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画（ケアプラン）を変更します。

(4) 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、又は利用者が介護保険施設への入院又は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。

(5) サービス利用割合について

当事業所の前6月間の居宅サービス計画（ケアプラン）の総数のうち訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

7 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険者からサービス利用料金に相当する給付を受領(法定代理受領)しますので、ご利用者の自己負担はありません。

※但し、ご利用者の保険料の滞納等により、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。本事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、料金の払い戻しを受けることができます。

(1) 基本料金

《居宅介護支援費》

区 分	取扱い件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
i	45 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
ii	45 件以上 60 件未満	544 単位/月	704 単位/月
iii	60 件以上	326 単位/月	422 単位/月

※ご利用者の退院時等にケアマネジメント業務（アセスメント、サービス担当者会議、等）を行ったものの、ご利用者の死亡によりサービスの利用実績がない場合であっても、居宅介護支援費の算定をさせていただきます。

① 加算料金

項 目	単位数	算定要件
初回加算	300 単位/回	・新規に居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成した場合 ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する場合 ・要介護状態区分が2段階以上の変更認定を受けた場合
特定事業所加算Ⅲ	323 単位/月	・常勤専従の主任介護支援専門員等を1名以上配置 ・常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置 ・利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に行う（週1回以上）

		・24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者などからの相談に対応する体制 ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施（年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施） ・地域包括支援センターと連携を図り、自ら積極的に支援困難事例にも対応可能な体制を整備。 ・地域包括支援センターが主催する事例検討会、他法人と協働で開催する事例検討会（または研究会）などに参加。 ・家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること ・運営基準減算または、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと（中立・公正の確保） ・介護支援専門員 1 人（常勤換算）の利用者数（介護予防含む）が 45 名未満。 ・法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること ・必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
通院時情報連携加算	50 単位/月	・医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合に算定 ・1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度とします。
入院時情報連携加算 I	250 単位/回	・病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を情報提供した場合に算定 ・入院した日のうちに情報提供をした場合は加算 I。入院した日の翌々日までに情報提供をした場合は加算 II となります
入院時情報連携加算 II	200 単位/回	

退院・退所加算Ⅰ	イ 450 単位/月 カンファレンス以外の方法により情報提供を 1 回実施 ロ 600 単位/月 カンファレンスにより情報提供を 1 回実施	・入院又は介護保険施設に入所していた者の退院又は退所に当たって、病院又は施設職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたり、医療機関等におけるカンファレンスに参加をした上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行なった場合に算定いたします。 退院、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等も参加するものとします。 ※初回加算を算定する場合の同時算定は不可となります。
退院・退所加算Ⅱ	イ 600 単位/月 カンファレンス以外の方法により情報提供を 2 回以上実施 ロ 750 単位/月 2 回のうち 1 回以上はカンファレンスを実施	
退院・退所加算Ⅲ	900 単位/月 2 回以上のうち 1 回以上はカンファレンスを実施	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅を訪問してカンファレンスを行い、必要に応じてサービス利用に関する調整を行なった場合に算定
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/回	・終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上、ご利用者又はその家族の同意を得て、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合に算定

②その他の料金

交通費：通常の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、交通費をいただきます。

往復：豊岡市 1,500 円 与謝野町 680 円 宮津市 820 円

伊根町 1,130 円 但東町 1,330 円

8 サービスの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替

① 事業所からの介護支援専門員の交替

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。介護支援専門員を交替する場合は、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十分に配慮するものとします。

② ご利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、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替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替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) ご利用者の意思に基づいた契約の確保

ご利用者やそのご家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業について、複数の事業所の紹介を求める事ができます。また当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求める事ができます。

(4) サービス利用開始時には介護保険被保険者証、負担割合証を提示してください。また更新、変更時など、介護保険被保険者証や負担割合証に記載された内容、及び被保険者の住所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ください。

(5) アセスメント（課題分析）の方法と事後評価

① 居宅サービス計画（ケアプラン）包括的自立支援プログラム方式により、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者に説明の上、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価します。

② 居宅サービス事業所等からご利用者の服薬状況、口腔機能その他心身または生活状況に係る情報のうち、必要と認めるものを、主治の医師もしくは歯科医師、薬剤師に提供します。

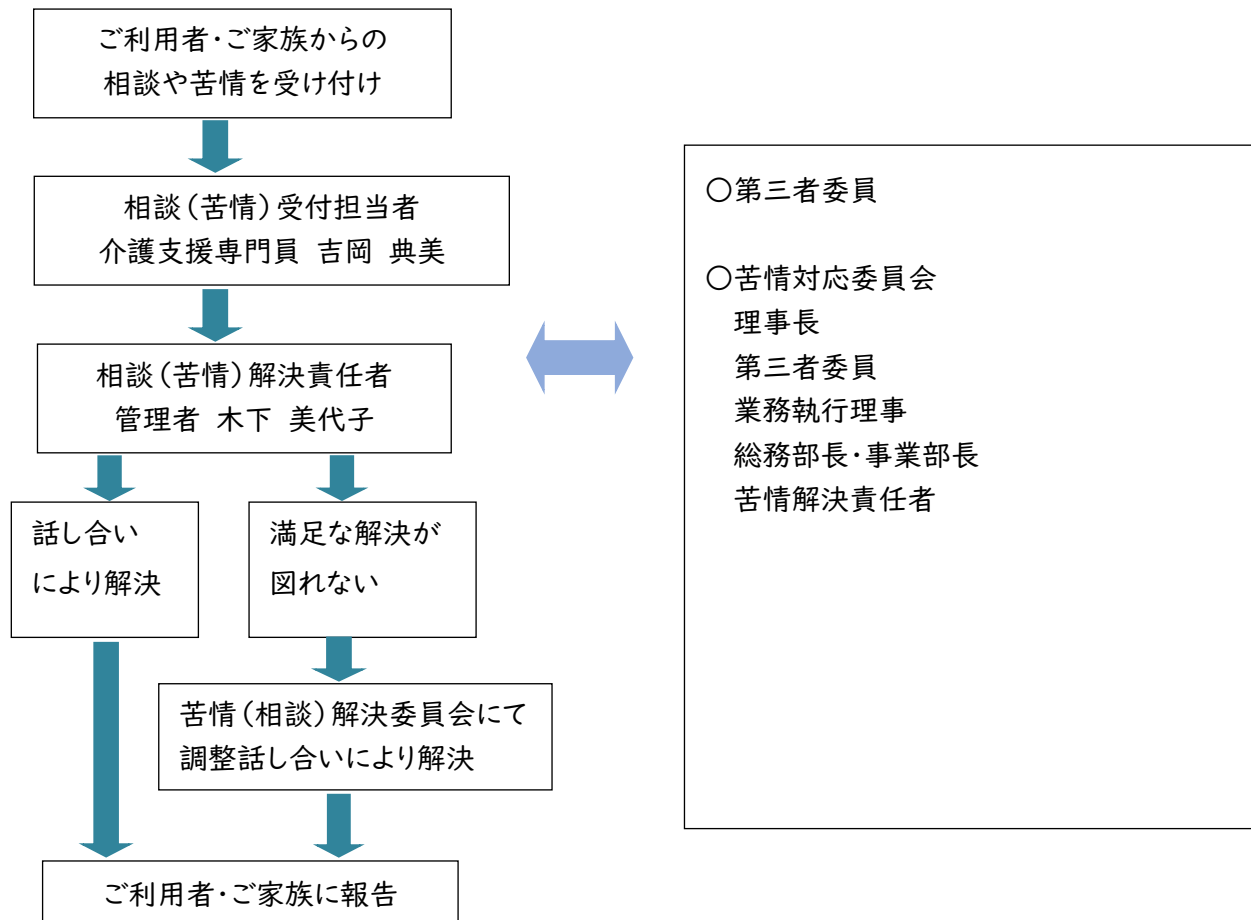
③ 介護支援専門員は少なくとも月に1回、ご利用者の居宅を訪問し、面接を行い、モニタリング結果を記録します。

(6) 入院をされた際は、入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等の提供をお願いします。なお、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管をお願いします。

9 サービス内容に関する相談・苦情の受付について

当事業所では 地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。第三者委員に相談することもできます。また本事業所以外に行政機関（市町村等）の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

【相談（苦情）対応の流れ】



社会福祉法人あしぎぬ福祉会 外村満寿園		
〔電話 0772-65-0222 FAX 0772-65-0333〕	午前 9:00～午後 6:00	
京都府丹後広域振興局 丹後保健所健康福祉部企画調整室		
〔電話 0772-62-0361 FAX 0772-62-4368〕	午前 8:30～午後 5:00	
京都府丹後広域振興局 丹後保健所健康福祉部福祉室		
〔電話 0772-62-4302 FAX 0772-62-4368〕	午前 8:30～午後 5:00	
京丹後市健康長寿福祉部 長寿福祉課		
〔電話 0772-69-0330 FAX 0772-62-1156〕	午前 8:30～午後 5:15	
京丹後市健康長寿福祉部 障害者福祉課		
〔電話 0772-69-0320 FAX 0772-62-1156〕	午前 8:30～午後 5:15	
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険対策室		
〔電話 075-354-9050 FAX 075-354-9055〕	午前 8:30～午後 0:00	
	午後 1:00～午後 5:15	
京都府社会福祉協議会内 「京都府福祉サービス運営適正化委員会」		
〔電話 075-252-2152 FAX 075-212-2450〕	午前 9:00～午後 4:00	

10 秘密の保持

事業所及び事業所の従業者は、サービス提供をする上でプライバシーに配慮すると共に知り得たご利用者及び、ご家族に関する個人情報等を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了後も継続します。

(1) 利用期間

サービス提供に必要な期間及び、契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ① 市町村、他の指定介護サービス・指定障害福祉サービス事業者等、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との情報共有及び密接な連携に必要な場合。
- ② ご利用者に関わるサービスの計画書を立案し、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 保健医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、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 ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ⑤ ご利用者の利用する事業者内カンファレンスのため。
- ⑥ その他サービス提供で必要な場合。
- ⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用いたしません。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示いたします。

11 緊急時及び事故発生時等における対応方針

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故、緊急事態が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、府、市町村、警察、消防署等の関係機関、当該ご利用者のご家族に事業所の判断で連絡を行います。

※入院された場合、担当ケアマネジャーの事業所名・氏名・事業所の連絡先を入院先医療機関にお伝えください。

12 緊急時の対応損害賠償保険への加入

ご利用者に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、当事業所はご利用者に賠償をいたします。

加入保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
「介護保険・社会福祉事業者総合保険」

Ⅰ 3 解約と終了

ご利用者と事業者は、締結した本契約の内容に変更が生じる際には、当該変更される内容に係る書面を速やかに取り交わします。

Ⅰ 4 虐待防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。

Ⅰ 5 衛生管理

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発症し、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延のための対策を検討
委員会を概ね3月に1回開催し、その結果について職員に周知徹底を図る
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備
 - ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施

Ⅰ 6 虐待防止

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ます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回開催し、その結果について職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) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施します。
- (4) 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを当該市町村に通報するものとします。

Ⅰ 7 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者にサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)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。
- (2) 事業所は、職員に対し、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します。
- (3) 事業所は、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。

当事業者はサービス提供の開始に際し、ご利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

所在地 〒627-0111
京都府京丹後市弥栄町溝谷 4206 番地
法人名 社会福祉法人あしぎぬ福祉会
代表者名 理事長 吉岡 正俊
事業所名 特別養護老人ホーム満寿園
事業所番号 2673300204
説明担当者 職 名 介護支援専門員

氏 名

印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容及び以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- ・私は、利用可能な複数の事業所の紹介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。
- ・居宅介護支援の提供に際して、別紙の各サービス利用割合の内容について説明を受けました。
- ・ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者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利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行うことについて了解しました。
- ・もし私が入院した場合、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。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者

住 所 〒

氏 名

印

家族・代理人

住 所 〒

氏 名

印

(続柄)