

(2026.1.1)

重要事項説明書（やすらぎの里 居宅介護支援事業所）

1. 事業所

名称	社会福祉法人清仁会（せいじんかい）
所在地	茨城県龍ケ崎市大徳町字古川 4965 番地の 1
代表者職氏名	理事長 石川貴久
電話番号	0297-64-3234

2. 運営の目的と方針

要介護状態にあるご利用者に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように『居宅サービス計画』等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携並びに連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1)居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	やすらぎの里 居宅介護支援事業所
所在地	茨城県龍ケ崎市大徳町字古川 4965 番地の 1
連絡先	0297-64-3609 （9 時～18 時）
事業所指定番号	0870800109

(2)当法人のあわせて実施する事業

種類	事業所名	指定番号
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームやすらぎの里	0870800067、927
短期入所生活介護	やすらぎの里短期入所生活介護事業所	0870800067、927
通所介護事業	やすらぎの里デイサービスセンター	0870800471

(3)職員体制

職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営及び業務全般の管理	1
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係る業務	1

(4)勤務体制

平日（月～金）	午前8時30分～午後5時30分
緊急連絡	24時間電話対応 やすらぎの里施設 0297-64-3234

(5)居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析方法	厚生労働省標準課題項目に準じた、事業所独自のアセスメントツールを使用し、月1回以上、利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握をする。
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加する
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6)居宅介護支援費 *基本的に利用料負担は発生しません

居宅介護支援費（1）	要介護1・2	1,086単位/月	ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45名未満
	要介護3・4・5	1,411単位/月	

(7)交通費

サービス提供地域以外の方には、通常の実施地域を超えた地点から、おおむね1キロメートルあたり50円いただきます。

(8)解約料

利用者はいつでも解約することができ、一切料金はかかりません。

4. 利用者からの相談又は苦情等（ハラスメント含む）に対応する窓口

(1)当事業所相談窓口

担当者	やすらぎの里 居宅介護支援事業所 管理者 小松崎貴子
電話番号	0297-64-3234
対応時間	平日 午前9時～午後5時

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情等があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝えます。

(3)苦情等があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者からの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情等の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4)苦情等申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

行政担当先	電 話
茨城県国民健康保険団体連合会	029-301-1565
龍ヶ崎市介護保険課	0297-64-1111
利根町福祉課	0297-68-2211
河内町福祉課	0297-84-6981

5. 虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待等の防止の為に、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者 生活相談員 川村 尚史
担当者 管理者 小松崎貴子
- (2) 委員会、苦情解決体制の整備
- (3) 職員に対する虐待防止啓発、普及するための研修の実施
- (4) サービス提供中に、職員又は擁護者等（現に擁護している家族、同居人など）に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報する

6. ハラスメントに関する留意事項

職員がご利用者に対して行う次の行為、または、ご利用者が職員に対して行う同様の行為に関してもこれを固く禁止しています。

- (1) 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- (2) 精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為）
- (3) セクシャルハラスメント（性的誘い掛けや態度の要求、性的ないやがらせ等）

7.身体的拘束等の適正化

- (1) 事業所は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 身体的拘束に関する責任者 施設長石川純 担当者 管理者小松崎貴子
- (4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、3か月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します。
- (5) 委員会を通し、指針やマニュアルを整備し、また、定期的な研修を行います。

8.サービス契約の終了

ご利用者及び事業所は、次のような場合、契約を解除してサービスを停止します。

- (1) ご利用者からの契約解除
 - ・基本的にいつでも契約を解除できます
- (2) 事業者からの契約解除
 - ・事業所にやむを得ない事情がある場合（災害や事業所の削減、閉鎖など）
 - ・事業所やその職員に対し、契約を継続しがたい不信行為があったとき
 - ・職員の心身に危害を生じ、又は生ずる恐れのある場合（ハラスメント）で、その発生または再発生を防止することが困難な場合
- (3) その他事由
 - ・ご利用者の施設入所、介護認定外、入院、死亡など

9. 事故発生時の対応

事業所の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生したご利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりに対応を致します。

(1) 事故発生の報告

事故によりご利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに各市町村（保険者）及び利用者家族等に報告します。

(2) 処理経過及び再発防止策の報告

事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し各市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

(3) 損害賠償の対応

居宅介護支援の提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。（損害賠償保険に加入済）

10. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

11. 非常災害対策

事業所は、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、火災、風水害、地震等の自然災害ならびに、感染症に対処するための指針を策定し、事業継続に向けた計画等（BCP）の策定、研修の実施及び訓練を年2回以上実施します。

(1) 非常対策本の責任者 施設長石川純 担当 管理者小松崎貴子

(2) 法人内に対応する委員会を設置し、定期的な見直しを行います。

12. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業所はご利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことごとご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いします。

(1) ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いします。

(2) また、入院時には、ご利用者またはご家族から、事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

1 3.秘密の保持

- (1) 事業所及び事業所の使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者及び事業所の使用する者は、ご利用者及びご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びそのご家族の個人情報等を用いません。

1 4. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援します。サービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者及びそのご家族に対して提供し、理解を得られるよう努めます。
- (2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事ができること、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- (3) 特定の事業者に不当に偏った情報を提供するようなことや、ご利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはしません。
- (4) 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集や、やむを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- (5) 医師が一般に認められる医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したご利用者に、終末期の医療やケアの方針に関するご利用者またはご家族の意向を把握し同意を得たうえで、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握等、支援を実施します。

その際に把握したご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

15.質の高いマネジメントの提供

質の高いケアマネジメントを提供できるよう、スキルアップを図る取組を実施していきます。

- (1) 保険者が実施するケアプラン点検
- (2) 地域包括ケアセンターが開催する研修会への参加
- (3) 介護支援専門員法定研修
- (4) 法人及び事業所内研修

16.その他

その他、定めの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により、双方が誠意をもって協議の上、決定します。

この証として本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

○利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

○代理人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続柄 _____

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

○事業所

所 在 地 茨城県龍ヶ崎市大徳町字古川 4965 番地の 1

事業所名 社会福祉法人清仁会

代 表 者 理事長 石川 貴久 (印)

○説明者 介護支援専門員 _____ (印)