重要事項説明書

厚生労働省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1.　事業所概要

事　業　所	医療法人光仁会　ケアプランセンター優未（ゆうみ）	
所　在　地	長崎市三原３丁目５６９番地	
事業者指定番号 指定年月日	長崎県 4270107453号	平成２２年5月１日
管理者及び連絡先	管理者　　櫛原美夏	
	電話　０９５－８６５－７３１０ FAX　０９５－８６５－７３１１	
通常の事業の実施地域	長崎市（ただし伊王島町、高島町、野母崎町、琴海町外海を除く）長与町・時津町区域	

2.　事業所の職員体制等

職　種	従事するサービス種類、業務	人　員
管理者 介護支援専門員	業務運営総括 指定居宅に関わる業務	常勤(管理者)兼務１名
事務担当職員	給付管理に関わる事務業務	常勤専従１名

3.　営業日・営業時間

サービスの種類	平　日	土曜日	休祭日
居宅介護支援事業所	8時30分 ～17時	8時30分 ～12時15分	国民の休日 年末年始 12/30～1/3

4．連絡体制

ケアプランセンター優未（ゆうみ）（居宅介護支援事業所）
管理者　櫛原（とちはら）　美夏（みか）
電　話　０９５－８６５－７３１０
ＦＡＸ　０９５－８６５－７３１１
電話により、２４時間常時連絡が可能な体制をとる

1　事業所運営の基本方針

（1）ケアプランセンター優未の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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て行う。

（2）事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、 適切な保険医療サービス及び福祉サービスが多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

（3）事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、複数の指定居宅サービスの情報を提供し、提供するサービス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公平中立におこなう。

（4）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努める。

2　担当の介護支援専門員等

（1）事業所は介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する事業を担当させます。

（2）担当する介護支援専門員を事業所側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

3　市町村への届出

居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは担当の介護支援専門員にご相談ください。

4　利用料金

（1）利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、**介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。**

ただし、保険料滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。払い戻しの手続きは市町村窓口へご相談ください。

（2）解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

5　介護サービスの中止、変更、追加など

利用者は介護サービス利用について、それぞれの介護サービス利用を中止・変更もしくは、新たなサービスの利用を追加することができますので、事前に介護支援専門員等にご連絡ください。

6　個人情報の保護

（1）情報の保護および利用の制限

当事業所は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。ただし、別紙1「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

（2）「個人情報使用同意書」に記載されている目的以外の事由の場合は、別紙の「個人情報使用同意書変更書」により、説明と理解により同意をいただきます。

（3）守秘義務の継続

守秘義務は、利用者と事業者の契約が終了した後も遵守いたします。

7　事故発生時緊急時等の対応

（1）サービスの提供中に容態の急変など緊急事態が発生した場合には、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

（2）事業所は、サービス提供に関し事故が発生した場合は、市町村・ご家族に連絡いたします。　事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償いたします。

8　サービス内容に関する苦情

（1）当事業所の相談・苦情窓口（受付窓口：865-7310、担当：欅原美夏）
当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

（2）他の苦情解決機関

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

当事業所との解決を図ることが望まれますが、事業所との話し合いで解決が困難な時は、他の苦情解決委員会もあります。

- 長崎市すこやか支援課（保険者）　・・・095－829－1146
- 長崎県国民健康保険団体連合会（国保連）　・・・095－826－1599
- 長崎県社会福祉協議会（福祉サービス）　・・・095－842－6410
- 長崎県長寿介護政策課（都道府県）　・・・095－822－0151
- 長崎市西浦上・三川地域包括支援センター　・・・095－847－3008
- 長崎市江平・山里地域包括支援センター　・・・095－841－7770

9　介護サービス情報公表制度

介護保険におけるサービスの利用は、利用者が自らの権利や価値観等に基づき、より良いサービス（事業者）を適切に選択することができるように、2006 年 4 月から「介護サービス情報公表制度」が始まりました。

長崎県内の介護サービス事業者のサービス内容については、長崎県介護サービス情報公表センター（長崎県国民健康保険団体連合会）の介護サービス情報公表システムで確認できます。

ホームページアドレス⇒
http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do

10．介護主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は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、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。そのことで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いたします。

①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、当事業所名およ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いたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

１１．利用者自身によるサービスの選択と同意

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、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出来ること、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。
- 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、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いたしません。
- 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え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、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

１２．同一事業者によって提供されたものの割合

当事業所のケアプランの訪問介護、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２のとおりです。

別紙１

個人情報使用同意書

私（利用者）＿＿＿＿＿＿　及びその家族の個人情報については、次の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。

記

１．使用する目的

１）居宅介護支援業務および介護予防支援業務の遂行
２）サービス担当者の情報共有
３）各サービス提供者および主治医との情報共有
４）当事業所内でのカンファレンス・ミーティング
５）関連学会、研修会での匿名下での発表
６）その他官公庁等の法律法令上の照会時

２．使用する範囲

本人又はその家族・親類等
居宅サービス計画に定められている医師・事業所の担当責任者
居宅サービス提供にかかわる関係機関の担当者

３．使用する期間

居宅サービス契約書第２条（契約期間）による契約期間と同じ取り扱いとなります。

４．条件

（１）個人情報の提供に必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者にもれる事がないよう細心の注意を払うこと。
（２）個人の情報を使用した会議、関係者、内容などの経過を記録しておく。
（３）本人・家族が会議に参加できない時は、会議の内容や結果について担当ケアマネジャーより報告すること。
（４）利用契約が契約終了後においても知り得た情報を第三者に漏らさない。

４．　例外規程

上記各項目に関わらず本人の生命、身心の危機が直面している場合はこの限りではありません。
また、利用目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し、変更届けに同意した上で利用変更します。

＊ 契約書　第 10 条の２において、契約の締結をもって「個人情報使用同意書」の同意とみなします。

別紙２

〇運営方針

当事業所のケアプランの訪問介護、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下記の通りです。

【算出期間：令和８年３月～令和８年８月】

①　前６か月間に作成したケアプランにおける、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

- 訪問介護　33%
- 通所介護　43%
- 地域密着型通所介護　100%
- 福祉用具貸与　　44%

②　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

サービス種別	1		2		3	
	法人名	割合	法人名	割合	法人名	割合
訪問介護	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ あすなろ	33%	ヘルパーセンター グランマ	33%	訪問介護事業所 エバーグリーン	33%
通所介護	デイサービス センター本河内	43%	通所介護事業所 こえばる	29%	デイサービス あすなろ	29%
地域密着型通所介護	クローバー・ガーデン 田上	100%	—	—	—	—
福祉用具貸与	株式会社つがみ	44%	ベストケア長崎	22%	けいあい	19%

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。この証として本書２通を作成し、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。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて居宅介護支援事業所の契約を締結し、重要事項・個人情報使用の説明を受け、これに同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住 所 ……

氏 名 …… 印

署名代理者　住 所 ……
（代理人）

氏 名 …… 印

家　　族　　住 所 ……
（代理人）

氏 名 …… 印

事 業 者　所 在 地：長崎市三原３丁目５６９番地
名　　称：医療法人光仁会ケアプランセンター優未（ゆうみ）
（居宅介護支援事業所）
指定番号：４２７０１０７４５３
管 理 者：櫛原　美夏　　印
担 当 者：主任介護支援専門員　櫛原　美夏　印