2026.6

居宅介護支援事業所チェリーゴード石井城　重要事項説明書

１　運営の方針

⑴事業者（居宅介護支援事業者）は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の供与を行います。

⑵居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、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努力いたします。

⑶居宅介護支援にあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することがないよう、公正中立に行います。

2025.12

⑷居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。

⑸利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族は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す。また、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も可能です。

⑹事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

⑺前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

２　事業所の窓口

担当するサービスの管理者は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

管理者　　氏名：原田　千恵
連絡先（電話）：（０８２）５３６－０８８０(直)
(FAX)　：（０８２）５３６－０８８１

３　市・町への届出

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

４　サービス提供の記録等

事業者は、あらかじめ定めた「居宅サービス計画書」等の書面に必要事項を記入し、必要により利用者の確認を受けます。また、その内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の記録についてはサービス完結の日から５年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

５　サービス利用料金

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からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、当事業所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出来ない場合は、国の定める介護報酬により算定される額をいったんお支払いください。「サービス提供証明書」を発行致しますので、後日、市町の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

⑴居宅介護支援費(含む特定事業所加算(２))

要介護１又は２　　１か月につき　16,124円

要介護３、４又は５　１か月につき　19,602円

⑵加算料金等

初回加算　　１月につき　　3,210円

新規に居宅サービス計画を作成する利用者や要介護状態区分が２段階以上変更になった利用者に対し、居宅介護支援を行った場合

退院・退所加算(Ⅰ)イ　入院または入所期間中１回を限度　　4,815円

情報提供をカンファレンス以外の方法により１回受けた場合

退院・退所加算(Ⅰ)ロ　入院または入所期間中１回を限度　　6,420円

情報提供をカンファレンスにより１回受けた場合

退院・退所加算(Ⅱ)イ　入院または入所期間中１回を限度　　6,420円

情報提供をカンファレンス以外の方法により２回以上受けた場合

退院・退所加算(Ⅱ)ロ　入院または入所期間中１回を限度　　8,025円

情報提供を２回、内カンファレンスにより１回以上受けた場合

退院・退所加算(Ⅲ)　入院または入所期間中１回を限度　　9,630円

情報提供を３回以上、内カンファレンスにより１回以上受けた場合

緊急時等居宅カンファレンス加算　１月に２回を限度に　　2,140円

入院時情報連携加算（Ⅰ）　　１月につき　　2,675円

入院後３日以内に情報提供した場合

入院時情報連携加算（Ⅱ）　　１月につき　　2,140円

入院後７日以内に情報提供した場合

通院時情報連携加算　　１月につき　　535円
診察時に同席し医師・歯科医師等と情報連携を行い、居宅サービス計画に記録を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算　　１月につき　　4,280円
死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上在宅の訪問を行った場合
介護職員等処遇改善加算
１月につきの合計単位数に21/1000加算

＊地域区分別の単価（５級地　10.70円）で計算

⑶介護支援専門員が通常の事業実施地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、通常の実施地域を超えた地点から実費を徴収します。但し、自動車の場合は、道程１ｋｍにつき52円を負担していただきます。

⑷新型コロナウイルス感染症に対応するためのかかりまし経費分として、厚生労働省の定めるところにより〈基本報酬の合計単位数×０．１%〉を上乗せした額を請求します。（令和３年４月から９月分としますが、感染状況により変更の可能性あり）

６　キャンセル等

⑴利用者が居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス提供をキャンセル、又は中断及び入院した場合は、事前に下記の連絡先までお電話ください。
連絡先（電話）：（０８２）５０８－０２２２（代）
（０８２）５３６－０８８０（直）

⑵居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までお電話ください。

⑶利用者は、１週間以上の予告期間があれば、契約全体を解約することもできます（契約書３条）。

⑷サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

⑸入院時には、入院先の病院に事業所名と担当の介護支援専門員の氏名を連絡して頂く必要があります。

７　緊急時等における対応方法

事業者は、サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他、事故等の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、代理人もしくはご家族にご報告します。

８　事故発生時における対応方法

事業者がサービス実施中に、事故が発生した場合には応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、代理人もしくはご家族にご報告します。また、必要に応じて市町に報告します。

９　秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者及び代理人もしくはその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、サービス利用中及びサービス利用終了後、第三者に漏らす事はありません。ただし、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払い、個人情報を使用した会議名、相手方、内容などについての記録を残す事を条件に事業者は個人情報を利用できるものとします。

10　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

⑴虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者　　管理者　原田　千恵

⑵虐待防止ための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

⑶虐待防止のための指針の整備をしています。

⑷従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通報します。

11　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

⑴緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります

⑵非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります

⑶一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

12　衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次にかかる措置を講じます。

⑴対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。

⑵指針の整備をすること。

⑶従業者に対し、定期的に研修及び訓練を実施すること。

13　業務継続計画の策定等について

(1)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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)従業者に対し、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に実施します。

(3)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。

14　利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

事業所の所在地等

事 業 所 名	居宅介護支援事業所　チェリーゴード石井城
事業所 所在地	安芸郡府中町石井城１丁目９番１０号 ラフィーネ府中１０１号室
介護保険指定事業所番号	３４７３２００８７５
サービス提供地域	安芸郡（府中町、海田町） 広島市（南区、東区、中区、安芸区）

15　事業所の職員体制等

職　　種	人　　員
管理者	１名
介護支援専門員	６名

16　営業時間

区　分	月曜日～金曜日	土曜日	日曜・祝祭日
営業時間	8:30 ～18:00	8:30～17:00	休　　業

但し、８月１３日～８月１５日・１２月３１日～１月３日は休業とします。

17　苦情等申立先

苦情解決責任者	法人事業本部長	田中　節子
苦情受付担当者	管理者	原田　千恵
相談受付担当者		当事業所介護支援専門員
受付時間	８：３０～１７：００（月～金）※祝、祭日は除く 上記の時間以外をご希望の場合は、別途ご相談下さい。	
電話番号	０８２－５３６－０８８０	
相談場所	居宅介護支援事業所チェリーゴード石井城　相談室	

公的機関においても苦情申出等ができます。

府中町役場福祉保健部 高齢介護課介護認定係	所在地　広島県安芸郡府中町大通３丁目５－１ 電話番号　０８２－２８６－３２３３ FAX番号　０８２－２８６－３１９９ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課	所在地　広島市中区東白島町１９番４９号 電話番号　０８２－５５４－０７８３ FAX番号　０８２－５１１－９１２６ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
海田町役場 長寿保険課介護保険係	所在地　安芸郡海田町南昭和町１４番１７号 電話番号　０８２－８２３－９６０９ FAX番号　０８２－８２３－９６２７ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
広島市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	所在地　広島市中区国泰寺町１丁目６番３４号 電話番号　０８２－５０４－３２３３ FAX番号　０８２－２８６－３１９９ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
安芸区役所 健康長寿課介護保険係	所在地　広島市安芸区船越南三丁目４番３６号 電話番号　０８２－８２１－２８２３ FAX番号　０８２－８２２－８０６９ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
東区役所 健康長寿課介護保険係	所在地　広島市東区東蟹屋町９番３８号 電話番号　０８２－５６８－７７３２ FAX番号　０８２－２６２－６９８６ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
中区役所 健康長寿課介護保険係	所在地　広島市中区国泰寺町一丁目４番２１号 電話番号　０８２－５０４－２４７８ FAX番号　０８２－５４１－３８３５ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）
南区役所 健康長寿課介護保険係	所在地　広島市南区皆実町一丁目４番４６号 南区役所別館 電話番号　０８２－２５０－４１３８ FAX番号　０８２－２５２－７１７９ 対応時間　８：３０～１７：１５（土日祝を除く）

※別紙をご参照ください。

18　指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者の名称	社会福祉法人エフアイジイ福祉会
法人所在地	広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番２号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　石田　晃司
電話番号	０８２－５０８－０２２２　（代）
ＦＡＸ番号	０８２－２８７－２２８７

19　身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

20　その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

年　　月　　日

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者　　広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号
社会福祉法人エフアイジイ福祉会

説明担当者　　印

居宅介護支援事業所チェリーゴード石井城　利用契約書

第１条（居宅介護支援の目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅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を提供します。

第２条（契約期間）

１本契約書は、利用者が居宅介護支援事業所チェリーゴード石井城利用契約書を事業者に提出した時から効力を有します。但し、代理人を選任した場合で、その代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

２利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書の改訂が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当サービスを利用できるものとします。

第３条（利用者からの解除）

利用者（代理人を選任した場合はその代理人）は、事業者に対しいつでも１週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第４条（事業者からの解除）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合はその理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

第５条（サービス提供の記録等）

事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）と、その実施状況についての記録を作成完了後５年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりそのコピーを交付します。

第６条（損害賠償）

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第７条（秘密保持）

事業者は、業務上知り得た利用者及び代理人もしくはその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、サービス利用中及びサービス利用終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払い、個人情報を使用した会議名、相手方、内容などについての記録を残すことを条件に事業者は個人情報を利用できるものとします。

第８条（苦情対応）

利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所の管理者、法人全体として設置するご利用者総合相談室、又は市・町、国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

第９条（緊急時等における対応方法）

事業者は、サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、代理人もしくはご家族に報告します。

第10条（事故発生時における対応方法）

事業者がサービス実施中に、事故が発生した場合には応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、代理人もしくはご家族にご報告します。また、必要に応じて市町に報告します。

第11条（合意管轄）

本契約書に基づくサービス利用に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、広島地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、利用者（代理人を選任した場合はその代理人）と事業者はあらかじめ合意します。

第12条（契約外条項など）

１この契約及び介護保険法その他の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者との協議により定めます。

2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要になります。

この契約締結に伴い、居宅介護支援事業所チェリーゴード石井城重要事項説明書について 事業者は利用者（または代理人）に説明を行い、双方合意するとともに、双方１部ずつを所持し、上記のとおり、居宅サービスの契約を締結しました。

令和　　年　　月　　日

（本人又は代理人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（家族）本人との続柄　＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（事業者）　広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号
社会福祉法人エフアイジイ福祉会
理事長　石田　晃司　　印

（変更後住所１）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（変更後住所２）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族等）の個人情報については、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。

記

１　使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、地域ケア会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整及び医療機関等において必要な場合

２　使用する期間

契約期間中

３　条　件

⑴ 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

⑵ 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

介護支援事業者：居宅介護支援事業所　チェリーゴード石井城

社会福祉法人エフアイジイ福祉会
理事長　石田 晃司　様

利用者本人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者家族①

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族②

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

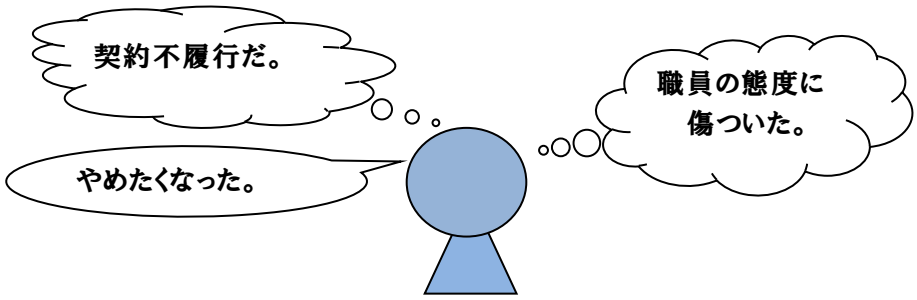
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

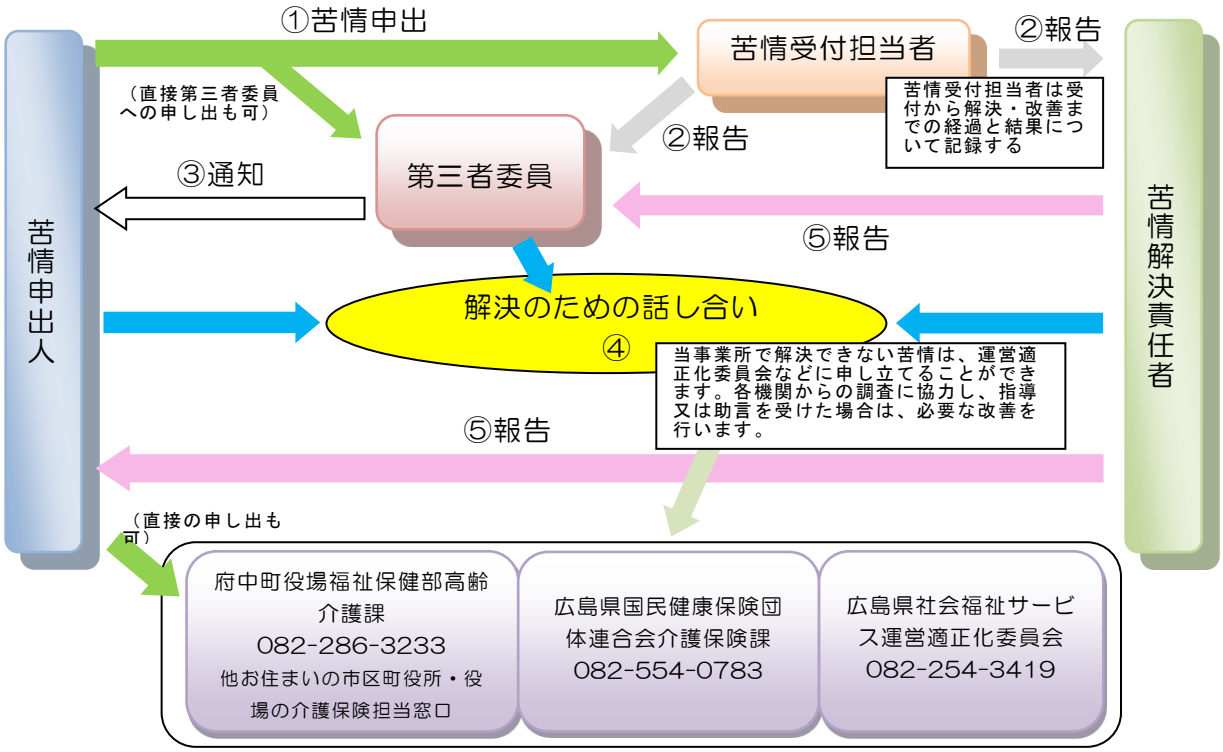
苦情解決相談のご案内

当事業所では、福祉サービスを安心して利用いただくために苦情相談窓口体制を整備しております

みなさまの苦情や要望をお聞かせ下さい。



苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員
管理者原田　千恵 連絡先082-536-0880 0120-465-396	法人 事業本部長　田中 節子 連絡先082-536-0880 0120-465-396	飯田　誠 連絡先082-282-2427 松本　拓也 連絡先082-258-2110

お気軽にご相談下さい！

苦情受付業務のながれ