

重要事項説明書

1 支援事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会
代表者名	吉本 孝寿
所在地・連絡先	(住所) 〒 869-1103 熊本県菊池郡菊陽町大字久保田 2623 番地 (電話) 096-232-3593 (FAX) 096-232-7385

2 支援事業所の概要

1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(住所) 〒 869-1103 熊本県菊池郡菊陽町大字久保田 2596 番地 (電話) 096-232-3592 (FAX) 096-232-3607
事業所番号	4372600330
管理者の氏名	久保田 友典

2) 事業所職員体制

従事者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者 (介護支援専門員 との兼務)	1	1	0	事業所の従業者の管理及び事務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
介護支援専門員	1	1	0	要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境などに応じて、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容などの計画を作成するとともに、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、介護保険施設などの連絡調整を行うなどして、生活全般にわたる援助活動を行う。

3) 事業実施地域

事業の実施地域	菊陽町・大津町・合志市
---------	-------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

4) 営業日

営業日	平日 8:30~17:15
営業しない日	土曜日・日曜日 (但し、振り返る場合もあります) 祝日に関する法律に規定する休日 12月29日から1月3日まで

3 事業概要

1) 事業の目的

社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会が開設する、社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員（以下「専門員」という。）が、要介護状態又は 要支援状態にあるものに対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

2) 運営方針

- ① 事業所の専門員は、要介護者、要支援者等の求めに応じ訪問調査を行い、その要介護者等の相談、心身の特性を踏まえて助言、指導を行い、居宅サービス計画を作成し、その他の生活全般にわたる援助活動を行う。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3) その他

事 項	内 容
アセスメント（評価）の方法及び事後評価	事業所独自のアセスメントシートを使用し、利用者及びその家族の直面している課題等を評価し、利用者及びその家族と話し合い、説明の上、居宅サービス計画を作成しています。又、サービス提供の目的の達成状況等を評価し、その結果を書面（居宅サービス報告書）に記載して利用者及びその家族に説明の上交付します。
従業員研修	年4回程度 居宅介護支援業務研修
支援事業者連絡研修	企画研修(月1回)

4 提供する居宅介護支援の内容及び利用料

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無	利用料(月額)	利用者負担額(介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整			
③ サービス実施状況把握、評価			
④ 利用者状況の把握			
⑤ 給付管理業務			
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

1) 居宅サービス計画について

(1) 指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、利用者に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指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。また、利用者及びその家族は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることや居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者などの選定理由について説明を求めることができます。

(2) 令和7年度 前期(令和7年3月～令和7年8月)における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、以下のとおりです。

①前6ヵ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

②前6ヵ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割合	②事業所名・割合(上位3位まで)		
訪問介護	26%	1	社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会訪問介護事業所	33%
		2	ふるさとの奏ホームヘルプサービス	24%
		3	ヘルパーステーションファミリア	24%
通所介護	46%	1	共生型デイサービス サン・フレンズ光の森	18%
		2	きほう苑通所介護事業所	16%
		3	デイサービスセンターふるさとの奏	14%
地域密着型通所介護		1	利用なし	
		2		
		3		
福祉用具貸与	69%	1	福祉用具貸与事業所 ひまわり	37%
		2	地域生活応援館	15%
		3	株式会社エヴァ・ライフ ベストケア北熊本	8%

2) 利用料その他の費用の請求及び支払い

居宅介護支援費(I)	(i)介護支援専門員1人当りの利用者数が45未満又は45以上である場合においての、45未満の部分	要介護1・2	10,860円/月
		要介護3・4・5	14,110円/月
	(ii)介護支援専門員1人当りの利用者数が45以上である場合においての、45以上60未満の部分	要介護1・2	5,440円/月
		要介護3・4・5	7,040円/月
	(iii)介護支援専門員1人当たりの利用者数が45以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	3,260円/月
		要介護3・4・5	4,220円/月
加算費用	初回加算		3,000円/対象月のみ
	通院時情報連携加算		500円/対象月のみ
	入院時情報連携加算(I)		2,500円/対象月のみ
	入院時情報連携加算(II)		2,000円/対象月のみ
	退院・退所加算(I)~(III)		4,500円~9,000円/対象月のみ
	ターミナルケアマネジメント加算		4,000円/対象月のみ
	特定事業所加算(I)		5,190円/月
	特定事業所加算(II)		4,210円/月
	特定事業所加算(III)		3,230円/月
その他の費用	特定事業所加算(A)		1,140円/月
	交通費(事業実施地域の方)	無料	
	交通費(事業実施地域以外の方)	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1km当たり37円を乗じた額	

3) その他の費用の請求及び支払い方法

毎月10日までに利用者宛てに前月分の請求をしますので、請求月の20日までにお支払いください。お支払いの確認をしましたら、領収書を発行します。

5 居宅介護支援に対する苦情・相談について

- 1) 利用者及びその家族等からの苦情・相談に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。
- 2) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- 3) 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

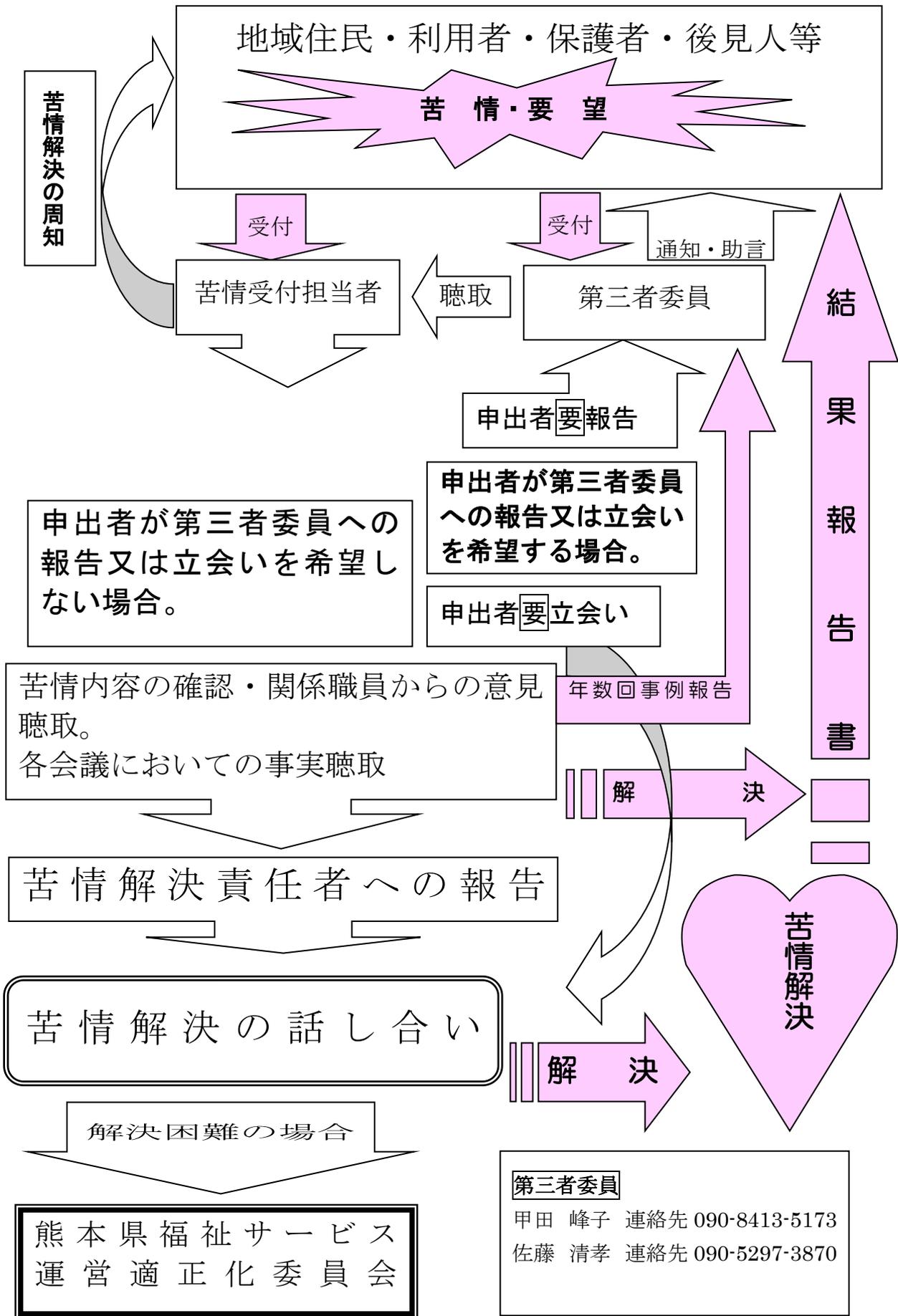
サービス提供に関する苦情等相談窓口	
苦情受付窓口	担当者 管理者 久保田 友典 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 受付方法 電話 096-232-3592
苦情解決責任者	担当者 事務局長 玉城 清志 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 受付方法 電話 096-232-3593

当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。	
第三者委員	氏 名 甲田 峰子 所 属 学識経験者 電話番号
	氏 名 佐藤 清孝 所 属 監事 電話番号

当事業所以外に、行政機関その他の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。	
菊陽町役場介護保険課	所在地 菊陽町大字久保田 2800 番地 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 電話番号 096-232-2508
熊本県国民健康保険 団体連合会	所在地 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 電話番号 096-365-0811

- 4) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
(フローチャート)

苦情解決の流れ



6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、利用されている居宅サービス事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

7 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに管理者、利用者の緊急時連絡先(ご家族等)、現に利用している居宅サービス事業者等、市町村に連絡を行います。

8 ハラスメント防止と対応について

- 1) 事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における各種ハラスメントを防止するために必要な措置を講じます。
- 2) 事業所は利用者、その家族より介護支援専門員がハラスメントを受けた場合、再発防止に向け、利用者やその家族、関係機関と話し合いを行います。それでも再発の可能性があります。または再発防止策の提案を拒否された場合は契約解除の予告期間を置き、契約を解除することができます。
- 3) 第2項により契約を解除する場合、事業所は保険者や関係機関と連絡を取り、利用者の心身の状況とその他の状況に応じて、適当な他の事業所等の紹介やその他の必要な措置を講じます。

ハラスメントの種類	
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為 例) コップを投げつける、蹴られる、唾を吐く等
精神的暴力	個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 例) 大声を発する、怒鳴る、特定の職員にいやがらせをする、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する等
セクシャルハラスメント	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為等 例) 必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な話をする

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- 1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンスについて」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- 2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する責任者の選定及び委員会を設置しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	久保田 友典
-------------	-----	--------

- 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。
- 4) その他虐待の防止のために必要な措置

当該事業所従業者又は養護者(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、これを関係市町村に通報します。

11 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。

- 1) 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実施するよう努めます。
- 2) 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。

12 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染症が発生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るよう努めます。

- 1) 事業所における感染症の予防及びまん延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ことができるものとする)を定期的開催し、その結果を介護支援専門員に周知徹底します。
- 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します。
- 3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

13 サービス利用に関する留意事項

- 1) 支援事業所が交付するサービス利用表、サービス提供証明書等は、ご利用者の介護に関する重要な書類ですので、契約書・重要事項説明書と一緒に大切に保管してください。
- 2) 利用者又はその家族が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者又はその家族の同意を得て主治医等の意見を求めます。その場合、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治医等に交付します。
- 3) 入院時における医療機関との連携
ご利用者が治療のため医療機関への入院が必要となった場合、入院時に医療機関に担当介護支援専門員の氏名、事業所名、連絡先をお伝えいただくようお願いいたします。

4) ターミナルケアマネジメント加算

当事業所は「ターミナルケアマネジメント加算」の体制を整備しています。

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関するご利用者又は家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、ご利用者又は家族の同意を得て、居宅を訪問し、ご利用者の心身の状況等を記録し、主治医の医師及び居宅サービスに位置付けた居宅サービス事業者に提供します。

5) 担当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、お薬手帳等と合わせて保管をお願いします。

14 緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

15 担当介護支援専門員

利用者を担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

私は、本書面に基づいて社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会居宅介護支援事業所の職員(職名 介護支援専門員 氏名 _____ 印)から上記重要事項の説明を受け、内容について同意し、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆する場合

代筆者氏名 _____

利用者との続柄 _____

代筆理由 _____

代理人及び家族代表者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____