

大野城市北ケアプランサービス こもれびの郷

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大野城市指定 第4073200299号)

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご利用者の心身の状況やご利用者及びその家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。(要介護認定の申請中で結果通知を受けていない方でもサービスの利用は可能です。)

◇◆目次◆◇

1. 事業所の概要	2
2. 事業実施地域及び営業時間	2
3. 職員の体制	2
4. 当事業所が提供するサービス内容	2
5. サービス利用料金等	3
6. 苦情の受付について	6
7. 事故防止及び発生時の対応	7
8. 個人情報の取り扱いについて	8

2024/4版

1. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
平成30年4月1日指定 福岡県大野城市4073200299号
- (2) 事業の目的 当事業所は、要介護に合わせた利用者それぞれのケアプランを作成し、また、ケアプランに基づく最適なサービスが提供できるよう、各サービス機関との連絡調整などを行います。また、その他保険者（市町村）の委託を受け、要介護認定に係る訪問調査を行います。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 仁風会
大野城市北ケアプランサービス こもれびの郷
- (4) 事業所の所在地 〒816-0921 福岡県大野城市仲畑3丁目10番21号
- (5) 電話番号 092(558)0280
(FAX) 092(501)3866
- (6) 代表者氏名 理事長 見元 伊津子

2. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

大野城市、春日市、太宰府市、筑紫野市 那珂川市、宇美町、福岡市博多区・南区
--
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日・祝はお休み）
休業日	日曜日・祝日 12月30日～1月3日
受付時間	8:30～17:30

※ 電話等により、24時間常時受付が可能な体制です。

※ 3. 職員の体制

令和6年4月現在

職 種	人数
管理者・主任介護支援専門員	1名
介護支援専門員	2名
事 務	2名

※ 利用者の数により増減する場合があります。

4. 当事業所が提供するサービス内容

(1) 居宅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、置かれている環境等を把握したうえで、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

画を作成します。

- ・ご利用者及びその家族等は、複数のサービス事業所の紹介、サービス事業者の選定理由を求めることが可能です。
- ・居宅介護支援提供の際に、当事業所の前6か月間(3～8月、9～翌年2月)に作成した居宅サービス計画書における、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとに、同一事業者によって提供されたものの割合を別紙にて説明します。(別紙①)

(2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご利用者及びその家族等の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

(3) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画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の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

(4) 医療との連携

入院する必要がある場合には、入院先の病院や診療所などに、当事業所の担当ケアマネジャーの氏名および連絡先(558-0280)をお伝えください。

(5) 他機関との各種会議等

- ・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ・利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

(6) 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の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。

また、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に行うよう努めます。

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。

(7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又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）をおおむね6月に1回以上開催します。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。

(8) 虐待の防止

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るよう努めます。

- ①事業所における虐待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事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門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介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(9) 身体拘束の適正化

事業所は、当該利用者又は他の利用者などの生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体的拘束等」という。)は行わないものとします。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

(10) ハラスメント対策

事業所は、職場における職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。(職員に向けた研修や、定期的な話し合い、適切な相談体制の整備、環境改善に対する必要な措置等) またご利用者やその家族などが事業所の職員に対して行うハラスメントを禁止いたします。

ハラスメントに該当する行為

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為。
- ②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。
- ③意に沿わない性的言動、好意的要求、性的嫌がらせ行為。

(11) その他

・サービス提供の為に、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護状態区分等の有無、認定の有効期間等）および介護保険負担割合証に記載された内容（利用者の負担割合、適用期間等）を確認させていただきます。尚、記載内容に変更があった場合には、速やかにお知らせください。

5. サービス利用料金等

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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護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。

(1) 居宅介護支援費

区 分	単位数	利用料金
要介護 1・2	1,086	(単位数 × 地域加算 10.42) 円
要介護 3・4・5	1,411	

(2) 加算料金

加算項目	単位数	利用料金	算定条件	
初回加算	300	(単位数× 地域加算 10.42) 円	※ いずれかに該当する場合。 ・新規に居宅サービス計画を作成した場合。 ・要支援者が要介護認定を受けて、居宅サービス計画を作成した場合。 ・要介護状態区分が2段階以上変更した場合。	
特定事業所 加算	I		519	事業所が国の定める基準（主任介護支援専門員の配置、職員数等諸々の条件）に適合しているものとして市町村に届け出た場合。
	II		421	
	III		323	

	A	114		
通院時情報 連携加算		50		利用者が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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。
入院時情報 連携加算	I	250		ご利用者1人につき、1月に1回を限度。ご利用者が病院又は診療所(以下『病院等』)に入院されるに当たって、当該病院等の職員に対して、ご利用者に係る必要な情報を入院当日に提供した場合。
	II	200		※ご利用者1人につき、1月に1回を限度。ご利用者が病院等に入院されるに当たって、当該病院等の職員に対して、ご利用者に係る必要な情報を入院日の翌日又は翌々日に提供した場合。

退院・ 退所加算	I イ	450	(単位数× 地域加算 10.42) 円	<p>※ ご利用者1人につき、入院等期間中に1回を限度。※初回加算を算定する場合は、算定しない。 ご利用者が病院等又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設(以下『施設等』)を退院・退所されるに当たって、介護支援専門員が病院等・施設等の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画書を作成した場合。</p>
	I ロ	600		
	II イ	600		
	II ロ	750		
	III	900		
緊急時等居宅カンファレンス加算		200		<p>※ ご利用者1人につき、1月に2回を限度。 病院等の求めにより、当該病院等の職員と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。</p>

ターミナルケアマネジメント加算	400		<p>※ ご利用者が終末期の医療やケアを受け在宅で死亡した場合</p> <p>24時間の連絡体制とケアマネジャー業務体制を確保。</p> <p>終末期の医療やケアの方針に関するご利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前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在宅を訪問し、主治医の助言のもと支援。心身状況等の情報を記録し、主治医とサービス事業所へ提供。</p>
-----------------	-----	--	--

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、公共交通機関利用の場合はその運賃、又は1kmあたり22円の実費をいただきます。

(4) その他

居宅介護サービス計画書作成後、ご利用者のご都合によりサービスの利用がない（介護報酬が、国保連合会に請求できない）場合は、やむを得ない事情を除き利用料金と同額をキャンセル料としていただく場合があります。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談についてはご遠慮なくスタッフにお申し付け下さい。

苦情解決責任者 青木 保子（管理者） （連絡先：092-558-0280）

（FAX：092-501-3866）

苦情受付担当者 柴田 真子（居宅介護支援事業者） （連絡先：092-558-0280）

里 悦子 （FAX：092-501-3866）

第三者委員 河鍋 辰紀 （連絡先：092-501-4947）

諫山 登 （連絡先：092-503-5210）

- ① 苦情は面接・電話・書面（施設内に苦情意見箱を設置しています。）などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者に直接苦情を申し出る事もできます。
- ② 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外にも、下記の機関に申し立てることができます。

国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 (092) 642-7859 F A X (092) 642-7856
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ4F 電話番号 (092) 915-3511 F A X (092) 584-3790

○当事業所における通常の実施区域の介護保険担当課

大野城市役所 介護支援課 (介護サービス担当)	所在地 大野城市曙町2丁目2-1 電話番号 (092) 580-1860 F A X (092) 573-8083
春日市役所 高齢課 介護保険担当	所在地 春日市原町3丁目1番5号 電話番号 (092) 584-1111 (代表) F A X (092) 584-3090
太宰府市役所 高齢者支援課	所在地 太宰府市観世音寺1丁目1番1号 電話番号 (092) 921-2121 (代表) F A X (092) 921-1601
筑紫野市役所 高齢者支援課	所在地 筑紫野市石崎1丁目1番1号 電話番号 (092) 923-1111 (代表) F A X (092) 920-1786
那珂川市役所 高齢者支援課	所在地 那珂川市西隈1丁目1番1号 電話番号 (092) 953-2211 (代表) F A X (092) 953-2312
宇美町役場 健康福祉課 健康長寿係	所在地 糟屋郡宇美町宇美5丁目1番1号 電話番号 (092) 932-1111 (代表) F A X (092) 933-7512
福岡市博多区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目8番1号 電話番号 (092) 419-1078 F A X (092) 441-1455
福岡市南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3丁目25番1号 保健福祉センター2F 電話番号 (092) 595-5121 F A X (092) 512-8811

7. 事故防止及び発生時の対応

- (1) 当事業所は、事故発生の防止のための指針を設けております。
- (2) 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じています。
- (3) 当事業所は、事故発生の防止のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。
- (4) 当事業所は、賠償すべき事態となった場合には、ご利用者又はご家族に生じた損害について、賠償するものとします。

8. 個人情報保護法について

当施設（全事業）は保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることを宣言します。（別紙『個人情報の保護に関する法律』に基づく公表事項 参照）

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者、保証人に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書3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。

但し、重要事項説明書における利用者等への説明・同意について、利用者、保証人の署名がご本人の場合については押印を求めないことを可能とします。

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。

事業者名：大野城市北ケアプランサービス こもれびの郷

所在地：大野城市仲畑3丁目10番21号

管理者：青木 保子

説明者 _____ (介護支援専門員)

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。

令和 年 月 日

・利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

・保証人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(続 柄)

(別紙①)

当事業所のケアプランの令和6年3月～令和6年8月間の訪問介護、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	29.6%
通所介護	74.7%
地域密着型通所介護	6.9%
福祉用具貸与	67.7%

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

訪問介護	みかさの里ヘルパー ステーション 17.4%	逢いあい 14.5%	東風の郷ヘルパー ステーション 13.0%
通所介護	デイサービスセンタ ーこもればの郷 39.0%	悠生園デイサービス センター 11.2%	パナソニックエイジ フリーケアセンタ ー福岡大野城 8.6%
地域密着型通所介護	デイサービスアップ ルハート大野城 37.5%	Fコミュニケーション 25.0%	デイサービス麦野 18.8%
福祉用具貸与	アルク九州販売 13.6%	太陽シルバーサービ ス(株) 10.1%	ケア・サポート 8.2%

令和6年10月1日 現在