

居宅介護支援重要事項説明書

< 2025 (令和7) 年4月1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
主たる事業所の所在地	〒816-0934 福岡県大野城市曙町2丁目3番2号
電話番号	092-589-5533
代表者（職名・氏名）	会長 楠林 義治
設立年月	昭和47年10月

2 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 楠林 義治
所在地	〒816-0934 福岡県大野城市曙町2丁目3番2号 大野城市総合福祉センター
電話番号	092-589-5533
FAX・メール	FAX: 092-589-5531 メール: onojokaigo@onojo-vc.jp
管理者氏名	中山 和枝
サービスの種類	居宅介護支援事業
事業者指定番号	4073200018号
サービス提供地域	大野城市、春日市、太宰府市、福岡市博多区
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 無

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	主任介護支援専門員	1		1	介護保険事業の統括
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1	ケアマネジメント

(3) サービス提供の時間帯およびサービスの相談窓口

営業日	通常月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日及び12月29日から翌年1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時まで
介護支援専門員	中山 和枝・今坂 聡美

(4) 事業所であわせて実施するサービス

サービスの種類（介護保険指定番号）	サービスを提供する地域
・訪問介護（4073200018号）	大野城市、春日市、太宰府市、福岡市博多区
・訪問入浴介護（4073200018号）	大野城市、春日市、太宰府市、福岡市博多区

3 事業の目的と運営方針

利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう配慮して支援を行います。

また、利用者の意志並びに人格を尊重し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療・福祉の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配慮いたします。本事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター他の指定居宅介護支援事業所、指定居宅サービス事業所、介護保険施設及び関係機関等との連携に努めます。

4 事業所の特徴等

事 項	内 容
従業員研修の有無	資質向上を図る研修を必要に応じ行っています
相談・苦情	営業時間外でも電話により対応を致します

5 サービスの内容

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）作成の支援

当事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当にさせ、居宅サービス計画作成を支援します。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ④ 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者等の選定理由の説明を求めることができます。
- ⑤ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成いたします。
- ⑥ 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者からの文書による同意を受けます。
- ⑦ その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

(2) 要介護認定の申請代行

(3) 給付管理表の作成

(4) その他関連する業務

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のとおりである。

※別紙参照

6 サービス内容に関する苦情等の連絡先

当事業者の居宅介護支援及び居宅サービス計画に基づいて提供される、居宅サービス事業者への苦情・ご相談を承ります。

苦 情 ・ 相 談 等 の 連 絡 先

月曜～金曜日 8：30～17：00	TEL (092) 589-5533
平日以外の曜日・時間帯	TEL (092) 501-3311
FAX (ファックス)	FAX (092) 589-5531
苦情・相談窓口担当	中山 和 枝
苦情解決責任者	高 原 信 治

本会（当事業者）で解決できない苦情は、

福岡県社会福祉協議会（〒816-0804 春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 6階 電話 092-915-3511）に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

当事業者以外に、次の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

大野城市役所 すこやか福祉部 介護支援課 事業所指定指導担当		
〒816-8510 福岡県大野城市曙町 2丁目 2-1	TEL (092) 580-1916	FAX (092) 573-8083
春日市役所 地域共生部 高齢課 介護保険担当		
〒816-8501 福岡県春日市原町 3-1-5	TEL (092) 584-1122	FAX (092) 584-3090
太宰府市役所 健康福祉部 介護保険課		
〒818-0198 福岡県太宰府市観世音寺 1-1-1	TEL (092) 921-2121	FAX (092) 925-0294
福岡市博多区役所・博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課		
〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前 2丁目 8番 1号	TEL (092) 419-1078	FAX (092) 441-1455

7 個人情報の取り扱いについて

大野城市社会福祉協議会個人情報保護規定に基づき厳正なる取り扱いを行います。

(1) 個人情報の種類

介護認定関係・ケアプランアセスメント関係・サービス利用関係・給付管理関係

(2) 個人情報の利用目的

居宅介護支援事業を適正かつ円滑に行い、本事業を受けることを希望する者の介護保険サービス及びその他の福祉保健サービス等の利用の促進を図ることを目的とします。

(3) 個人情報の利用・提供方法

上記の書類は、本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、上記利用目的に沿って取り扱います。また、下記により事業所内部での利用、外部への提供を行います。当事業者の担当者だけでなく、提供を受けた外部機関にも守秘義務が課せられます。

- ① 内部での利用（計画作成・サービス調整、事業者内の情報共有等）
- ② 外部への提供（介護認定審査会・サービス担当者会議・事業者・医療機関・保険者・施設・国民保健連合会・ケア会議・事例検討会）

8 虐待防止について

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

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を指定しています。

虐待防止に関する担当者	中山和枝
虐待防止に関する責任者	高原信治

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会をテレビ電話等の活用も行いながら定期的に行います。またその結果について従業者に周知徹底を行います。

9 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご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います。

定期的な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。

10 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- 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に行います。

1.1 身体拘束防止委員会

(身体拘束について)

緊急及びやむを得ない場合を除き利用者の身体拘束を行いません

- (1) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要事項を記録します。
- (2) 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会をテレビ電話などの活用も行いながら定期的にを行います。また、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

1.2 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに利用者及びその家族等に連絡を取り、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、再発を防止するための必要な措置を講じます。

1.3 利用者へのお願い

- (1) 支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。
- (2) 入院することが生じた場合には、支援事業者名と担当介護支援専門員名と連絡先を病院または診療所に伝えて下さい。

1.4 ハラスメントについて

大野城市社会福祉協議会 居宅介護サービス課からのお願い

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力下さい。

※暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

居宅介護支援利用料について

通常の場合介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。
当事業者の実際の請求金額は下記の単位数に 10.42 を掛けたものです。

居宅介護 支援費	要介護 1、2	1,086 単位／月	
	要介護 3、4、 5	1,411 単位／月	
初回加算		300 単位／月	新規に居宅サービス計画を作成する場合、 要介護区分が 2 区分以上変更された場合
入院時情 報提供加 算	入院当日	250 単位／月	入院に当たって病院職員に必要な情報を 提供した場合
	入院 3 日以内	200 単位／月	
退院・退所 加算	カンファレン スなし	450～600 単位	利用者の退院・退所に当たり、介護支援専 門員が病院または施設等の職員と面談を 行い、利用者に関する必要な情報を得たう えでケアプランを作成した場合。内容、回 数により単位数が異なる
	カンファレン スに参加	600～900 単位	
通院時情報連携加算		50 単位	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、 医師等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、医師等から利 用者に関する必要な情報提供を受けた上 で、居宅サービス計画等に記録した場合
緊急時等カンファレンス加 算		200 単位／回	病院または診療所の求めにより、医師また は看護師等とともに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 居宅サービスの利用の調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメン ト加算		400 単位／月	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当該利用者又 はその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、 当該利用者又はその家族の同意を得て、当 該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心 身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅 サービス計画に位置付けた居宅サービス 事業者を提供した場合

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日

<居宅介護支援事業者>

住 所 大野城市曙町2丁目3番2号
名 称 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
代表者名 会 長 楠 林 義 治 印

<説明者>

所 属 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会

氏 名 _____

(自署による場合は押印不要)

私は、契約書及び本書面により、居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

(自署による場合は押印不要)

<立会人>

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

(自署による場合は押印不要)

同意書

_____年 月 日

居宅サービス等の開始にあたり、下記の指定居宅介護支援事業者と契約を結びましたが、居宅サービス計画書の作成に関し、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を持ちいることに同意致します。

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____

(自署による場合は押印不要)

<立会人> 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

(自署による場合は押印不要)

指定居宅介護支援事業者	住 所	大野城市曙町2丁目3番2号
	事業者名	社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
	代表者名	会 長 楠 林 義 治 印