

神野診療所ケアマネジメントサービス
重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

2024年10月改訂

指定居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	佐賀県医療生活協同組合
事業者の所在地	佐賀県佐賀市神野東4丁目10-5
法人種別	生協法人
代表者名	愛野 浩生
電話番号	0952-31-1249
指定年月日及び指定番号	平成11年8月13日 佐賀県指令11高障第76号

2. ご利用の事業所

事業所の名称	神野診療所ケアマネジメントサービス
事業所の所在地	佐賀県佐賀市神野東四丁目10-36
管理者の氏名	下村 真美
電話番号	0952-36-4885
ファクシミリ番号	0955-36-4899
指定年月日	平成12年4月1日
指定事業所番号	4170102141

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	佐賀県医療生活協同組合が開設する居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の介護支援専門員その他の従事者が、要介護状態にある高齢者に対して適正な居宅介護支援事業を行うことを目的とする。
施設運営の方針	1. 介護支援専門員は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限りその居宅において、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に利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び、福祉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めます。 2. 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または特定の居宅サービスに不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 3. 事業の運営にあたっては、市町村等保険者（以下「保険者」という）、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

4. 職員の職種、人数および職務内容

職員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格の内容
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1	1				1	1	主任介護支援専門員
介護支援専門員	2	2				2		介護支援専門員

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（08：50～17：00）常勤で勤務	4週7休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（08：50～17：00）常勤で勤務	4週7休

6. 営業日

営業日	月曜日から土曜日までとします。ただし、国民の祝祭日、8月14・15日及び年末年始（12月30日～1月3日）を除きます。
営業時間	月曜日から土曜日の午前8時50分～午後5時までとします。
※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。	

7. 居宅介護支援サービスの概要

種類	内容	提供方法	利用料
要介護認定の申請の援助	介護保険制度の説明、及び書類の作成・申請の代行をします。	面談・文書	無料
サービス計画の立案	要介護（要支援）認定区分毎のサービス利用限度額の説明。計画の代行立案・作成、更新をいたします。利用者は利用するサービスをケアプランに位置づけた理由について介護支援専門員へ説明を求められることが出来ます。	面談・文書	無料
介護保険給付管理業務	1ヶ月ごと当月末締め切り、翌月10日までに国保連に提出します。	文書	無料
居宅サービス事業者との連絡調整	医療機関や施設など他事業所と密に連絡調整いたします。	面談・文書	無料
モニタリング	特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は居宅を訪問し面接を行います。	面談	無料
サービス事業者の紹介	利用者は、複数の居宅サービス事業者の紹介を求められることが出来ます。	面談・文書	無料

8. 費用

(1) 法定内給付

区分		要介護1・2	要介護3・4・5
法定代理受領の場合	居宅介護支援費(Ⅰ)	1,086単位/月	1,411単位/月
	初回加算	300単位/月	
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月	
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位/月	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位/回	
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ	600単位/回	
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位/回	
	退院・退所加算(Ⅲ)	900単位/回	
	通院時情報連携加算	50単位/月	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/回(月2回を限度)	
	ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月	
	特定事象所加算(Ⅲ)	323単位/月	

9. 通常の事業の実施地域

通常の実施地域	佐賀市、多久市、小城市、神崎市
---------	-----------------

10. 苦情等申立先

神野診療所ケアマネージメントサービス	窓口担当者 下村真美 三浦規子 ご利用時間 月～土曜日 午前9時～午後5時 ご利用方法 事務所窓口での面談 電話 0952-36-4885 FAX 0952-36-4899
佐賀県医療生活協同組合本部	窓口担当者 有馬嘉宏 ご利用時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0952-31-1249 FAX 0952-31-1298
佐賀中部広域連合総務課	ご利用時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0120-652-114 FAX 0952-40-1165
佐賀県国民健康保険団体連合会介護保険課	ご利用時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 ご利用方法 電話 0952-26-1477 FAX 0952-26-6123

※苦情処理の体制及び手順

- ① 苦情、相談の窓口担当者が、苦情、相談を受け付け、その内容を聞き、問題点を把握し、その段階で解決できると判断されるものはその場で解決します。
- ② 窓口担当者の判断では解決が困難な場合は、処理を保留し、管理者及び苦情、相談の対象となっている部署の責任者と協議し解決します。
- ③ 前項で解決が困難な場合は第三者委員の立ち会いのもとで当該利用者との話し合いを行い解決します。

1 1. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を保持します。サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、家族等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ておくこととします。

1 2. 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

私は、本書面に基づいて佐賀県医療生活協同組合の職員（介護支援専門員
氏名 _____）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

利用者 _____ 住 所 _____

_____ お名前 _____

利用者の家族等 _____ 住所 _____

_____ お名前 _____

_____ 利用者との関係 _____

署名代行の理由 _____