

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）

2025 年 9 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	0 9 5 2 - 3 1 - 1 2 4 9
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 1 0 - 3 6
管理者の氏名	下村 真美
電話番号	0 9 5 2 - 3 6 - 4 8 8 5
ファクシミリ番号	0 9 5 5 - 3 6 - 4 8 9 9
指定年月日	平成 1 2 年 4 月 1 日
指定事業所番号	4 1 7 0 1 0 2 1 4 1

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								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ることができます。	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
サービス事業所の紹介	利用者は、複数の居宅サービス事業者の紹介を求めることができます。	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、神埼市
---------	-----------------

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 洗川 和也 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3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。

1 3．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をおおむね6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していきます。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のため指針を整備していきます。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修会及び訓練を定期的実施します。

1 4. 業務継続計画(BCP)の策定等

- (1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4)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。

1 5. 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、次に定める措置を講じます。

- (1)虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底を図ります。
- (2)虐待防止の為の指針を整備します
- (3)職員に対する虐待格子の為の研修を実施します。
- (4)虐待防止の為の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(虐待防止に関する担当者 管理者 下村真美)
- (5)虐待が発生した場合または虐待が疑われる場合には、速やかに市町村に報告します。

1 6. 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

1 7. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されないと場合は解除する場合があります。

私は、本書面に基つ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 _____