

「居宅介護支援サービス」重要事項説明書

1. 事業者

名称・法人種別	一般社団法人 大村市医師会
代表者役職・氏名	会 長 田川 正人
所 在 地	大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階
電話番号	0957-54-0151

2. 事業所の概要

(1) 事業所の指定番号及びサービス提供の種類と地域

事業所名	大村市医師会 居宅介護支援事業所
所在地	大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階
電話番号	0957-54-0159
提供できるサービス	居宅介護支援事業
介護保険事業所番号	N o 4270500053 (平成11年10月1日指定)
サービスを提供する地域	大村市内全域

(2) 事業所の職員体制

管 理 者	出口 美智子
介護支援専門員	1名以上

(3) 事業所の営業日と営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (ただし、祝日、休日、年末・年始は電話対応を基本とする)
営業時間	午前8時30分～午後5時 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

3. 事業所の目的

居宅介護支援サービス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、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある者に対し、適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。

4. 事業所の運営方針

- (1) 利用者の皆様が要介護状態等となった場合においても、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配慮し、居宅介護サービス計画を作成します。
- (2) 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、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、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮します。

- (3) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- (4) 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、医療機関等との連携に努めます。

5. 利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦、1ヶ月あたりの基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。その証明書を後日大村市役所の窓口に提出すると、全額の払い戻しを受けることができます。

居宅介護支援費	要介護 1・2	1,086 単位／月
	要介護 3～5	1,411 単位／月
特定事業所加算Ⅱ		421 単位／月
特定事業所医療介護連携加算		125 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
	(Ⅱ)	200 単位／月
退院・退所加算	(Ⅰ) イ	450 単位／月
	(Ⅰ) ロ	600 単位／月
	(Ⅱ) イ	600 単位／月
	(Ⅱ) ロ	750 単位／月
	(Ⅲ)	900 単位／月
ターミナルケアマネジメント加算		400 単位／月
緊急時等居宅カンファレンス加算		200 単位／回
通院時情報連携加算		50 単位／月
介護職員等処遇改善加算		2.1%

(令和 8 年 7 月 1 日時点)

6. サービス利用割合

(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	32.4%
通所介護	44.5%
地域密着型通所介護	23.8%
福祉用具貸与	65.5%

(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毎の、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	大村福祉会 16.8%	司コーポレーション 12.0%	セントケア九州(株) 10.7%
通所介護	敬天会 17.0%	リライフ 16.8%	大村福祉会 16.8%
地域密着型通所介護	良明会 21.8%	うたし福祉会 18.4%	優倫会 17.7%
福祉用具貸与	エヴァ・ライフ 22.0%	ニッショウ 14.7%	新和メディカル 13.2%

(令和 8 年 9 月 1 日時点)

7.虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じなければならない。

8.ハラスメント対策

(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) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・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を禁止します。

9.業務継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

10.衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に講じ、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針などを作成し提示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に講じなければならない。

11.その他運営に関する留意事項

事業所は職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後に約1ヶ月の研修(同行訪問)をする

(2) 継続研修 所内研修(毎月1回)、事業所外研修(隔月)、介護支援専門員専任研修、更新研修等

- ・ 従業者は業務上知り得た利用者又、その家族の秘密を保持する。
- ・ 従業者であった者に業務上知り得た利用者又は、その家族等の秘密を保持させるため従業者で無くなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- ・ この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は一般社団法人大村市医師会と、在宅介護支援部運営委員会との協議会に基づいて定めるものとする。

(付則)

この規程は令和8年9月1日から施行する。

事故発生時に対応するために講ずる措置の概要

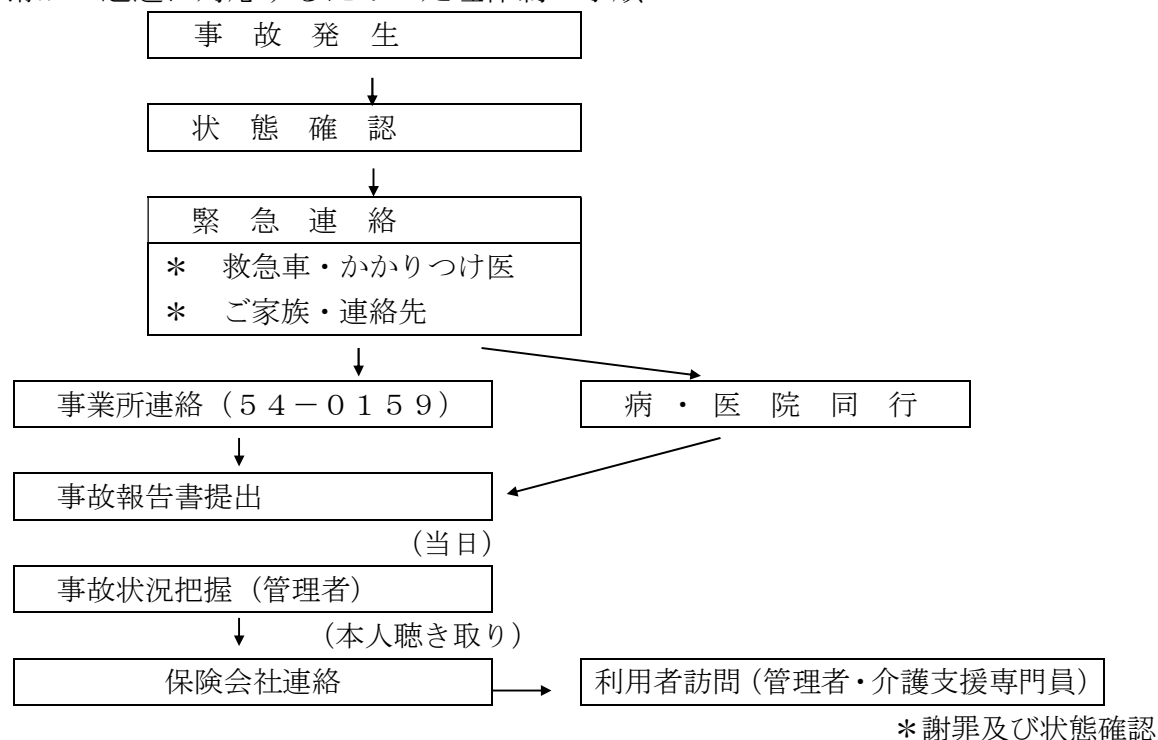
事業所又は施設名	大村市医師会 居宅介護支援事業所
サービスの種類	指定居宅介護支援事業

措置の概要

1. 事故

- 1) 介護支援専門員の過失により生じた事故。(調査時の転倒等)
- 2) 介護支援専門員が偶発的な理由により利用者に損害を与えた事故(接触等)

2. 円滑かつ迅速に対応するための処理体制・手順



☆ この一連の流れは、当日もしくは翌日までに対応すること。

☆ 改善策について協議し、今後に生かす。

☆ 尚、損害賠償等が発生した場合には、「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」を交渉窓口とする。

利用者からの相談・苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大村市医師会 居宅介護支援事業所
サービスの種類	指定居宅介護支援事業

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

連絡先	大村市医師会 居宅介護支援事業所 大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階 電話番号 0957-54-0159
担当者	苦情受付担当者 謝 花 幸 子 苦情解決責任者 出 口 美 智 子

2. 円滑かつ迅速に苦情解決を行うための体制・手順

受 付

- ① 苦情受付担当者は、利用者・家族からの苦情の受付をする。
内容は書面に記録する。
- ② 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告する。

連絡・確認

- ③ 苦情解決責任者は、苦情の申し出の報告を受けた場合、内容の確認をし、解決案を検討する。

話し合い

- ④ 苦情解決責任者は、苦情申し出人と話し合いを行い、解決案を提示する。

記録・報告

- ⑤ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録をする。
- ⑥ 苦情解決責任者は、改善を約束した事項について、概ね1ヶ月以内に、苦情申し出人へ報告する。

改 善

- ⑦ 申し出のあった事項について、事業所内で改善に取り組む。
職員の参加によるサービス改善・向上のための取り組みの場を設け、個別の事例をもとに日頃から対策を検討する。
- ⑧ ④で解決できない場合は、市関係部署と協議し解決をはかる。市当局が利用者の苦情に対して調査を行うときは協力し、市当局から指導・助言を受けたときはそれに従って改善する。
- ⑨ ⑧で解決困難な場合は、利用者や家族に、国民健康保険団体連合会へ申し立てができる旨を伝え、速やかに当該事業の概要を県当局に伝え指示を仰ぐ。

3. 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

- ① 苦情解決の手順は上記 2.の体制・手順による。
- ② サービス事業者から、サービス計画に沿ったサービスの提供がなされているかどうかサービス提供状況について聴取し、サービス事業者と利用者相互の連絡調整を図り、利用者の納得いく総合的サービスを受けることができるよう、サービス事業者と協議しその解決に努める。

行政機関の苦情受け付け窓口

大村市役所（長寿介護課）	所在地 電話番号 受付時間	大村市本町 4 5 8 番地 2 中心市街地複合ビル 2 階 0 9 5 7－2 0－7 3 0 1 8：30～17：15
長崎県国民健康保険団体 連合会（介護保険課）	所在地 電話番号 受付時間	長崎市今博多町 8－2 長崎県国保会館内 （0 9 5）8 2 6－1 5 9 9 9：00～17：00（土・日・祝日を除く）

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階

事業者名 大村市医師会居宅介護支援事業所

代表者氏名 田 川 正 人 印

説明者氏名 _____ 印 _____

尚、疾病や障害等により内容理解、署名が困難な場合書類作成に必要な署名、捺印は代理人からいただくこととします。

私は、本書面によりサービスについての重要事項の説明を受け、了解しました。

利用者

住所

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住所

氏 名 _____ 印 _____