

居宅介護支援 重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

1 支援事業者の概要

名 称	医療法人 美里みどり会
代 表 者 名	理事長 間部 訓章
所在地・連絡先	住所：熊本県下益城郡美里町永富328番地 電話：0964-47-0032 FAX：0964-47-2560

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	間部病院
所在地・連絡先	住所：熊本県下益城郡美里町永富328番地 電話：0964-47-0032 FAX：0964-47-2560
事業所番号	4312311774
管理者の氏名	村上 佳子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分		常勤換算後の人数(人)
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1	0	1
介護支援専門員	1	1	0	1
事務職員等	1	1	0	0.1

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	① 美里町の区域、②上益城郡、③宇城市
---------	---------------------

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30～17:00
土曜日	8:30～12:30

診療しない日	日曜日・祝日・12月29日～1月3日
--------	--------------------

3 提供する居宅介護支援サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- (2) 要介護等認定の申請代行
- (3) 給付管理業務
- (4) 入院・退院時の医療との連携…入院時に居宅支援事業所名・ケアマネ名を病院に伝えていただくようお願いいたします。

4 費用

(1) 利用料

要介護（要支援）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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者から直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

居宅介護支援費(1)(1月につき)	要介護 1、2	10,860円
	要介護 3、4、5	14,110円
介護予防支援費(1)(1月につき)		4,420円

※加算について

初回加算・通院時情報連携加算・入院時情報連携加算・退院退所加算・ターミナルケアマネージメント加算等追加することがあります。

(2) 交通費

2の(3)の①の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、12日までに前月分の請求をいたしますので、〇〇日までに下記口座に振込み送金してお支払いください。

肥後銀行 砥用支店

普通預金口座（口座番号1178873）

口座名義 医療法人 美里みどり会 理事長 間部訓章

※入金確認後、サービス提供証明書と領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする

(2) 運営方針

- ①事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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て行う。
- ②事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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配慮して行う。
- ③事業の実施に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅

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う。

- ④事業の実施に当たっては、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者、介護保険施設等との連携に努める。

(3) その他

事 項	内 容
アセスメント（計画）の方法及び事後評価	居宅用のアセスメントシートを利用し、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様に説明のうえケアプランを作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（居宅サービス報告書）に記載してご利用者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年1回以上 介護支援専門員の研修を行っている。

6 やむを得ず身体拘束を行なう際の手続き等について

- (1) やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件をすべて満たす状態である場合です。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、時間、期間等を十分に説明し、同意を得ます（同意書作成）。
- (3) その後も、「やむを得ない場合」に該当するかどうか、あるいはそれが適正であるかどうかを常に観察のうえ、定期的に再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- (4) やむを得ず身体拘束を行なう場合は、利用者の態様、時間、心身の状況、理由等を記録として残します。

7 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための指針を設けています。
- (3) 虐待防止を検討する委員会を設けています。
- (4) 虐待防止のための職員研修を実施しています。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所ご利用者様相談窓口	窓口責任者	村上 佳子
	ご利用時間	8：30～17：00
	ご利用方法	電話 0964-47-0032 面接 当事業所2階事務室
	ご意見箱	当事業所2階事務室に設置

9 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は _____ です。

10 ご利用者様へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、ご利用者様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ください。

私は、本書面に基づいて間部病院居宅介護支援事業者の職員（介護支援専門員）から上記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 甲	住 所	
	氏 名	印
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印

別紙 1

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	43%
通所介護	58.9%
地域密着型通所介護	0%
福祉用具貸与	65.7%

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	ヘルパーステーション グリーンリバー 39.6%	ヘルパーステーション ひまわり 36.2%	桜の丘ヘルパー ステーション 10.3%
通所介護	デイサービスセンター 陽光園 72.1%	デイサービスセンター こもれび 20%	デイサービスセンタ ー水晶苑 7.6%
地域密着型通所介護	事業所 0%	事業所 0%	事業所 0%
福祉用具貸与	(株)ミタカ 26.1%	(株)フロンティア 26.1%	(株)ベストケア 14.8%

