松清園居宅介護支援事業所　　重 要 事 項 説 明 書

≪指定居宅介護支援を提供する事業者について≫

事 業 者 名 称	社会福祉法人　清色福祉会
代 表 者 氏 名	理事長　今村　純博
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	薩摩川内市入来町浦之名 790 番地 1 号 （軽費老人ホーム松清園内　0996-44-4670）
法人設立年月日	昭和 53 年 1 月 6 日

≪利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について≫

(1)事業所の所在地等

事 業 所 名 称	松清園居宅介護支援事業所　（平成 11 年 12 月 27 日開設）
介護保険指定 事 業 所 番 号	鹿児島県指定居宅介護支援事業所　　第 4673700029 号
事業所所在地	薩摩川内市入来町浦之名 790 番地 1 号
連　絡　先 相談担当者名	0996-44-5088　　管理者　井上　恵
事業所の通常の 事業の実施地域	薩摩川内市内（甑島を除く）

（2）事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	介護保険法の理念に基づくとともに、要介護・要支援状態にある高齢者が自立した生活が送れるように介護相談・介護計画等を支援することを目的とする
運 営 の 方 針	被保険者が要介護状態になった場合、その可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように配慮し、その支援を行う。

≪事業所窓口の営業日及び営業時間】

営　　業　　日	月～金曜日　ただし年末年始（12/29～1/3）と祝日は休業とする
営　業　時　間	8 時 30 分～17 時 30 分 緊急な場合においては携帯電話で対応する

≪事業所の職員体制等≫

・管理者（主任介護支援専門員）　１名（介護支援専門員と兼務）
　　管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行います。
・介護支援専門員　　１名以上

≪居宅介護支援の内容≫

① 居宅サービス計画書の作成

利用者及び家族を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した

上で、居宅サービス及びその他必要な保健医療サービス、福祉サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮し居宅サービス計画書を作成します。

② 居宅サービス事業者との連絡調整

居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

③ 利用者状況の把握、サービス実施状況の把握、評価

利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも１月１回、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録します。また、居宅サービス計画が効果的に提供されるよう利用者の状態を定期的に評価します。

④ サービス計画書の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を変更します。

⑤ 給付管理

事業者は居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し国民健康保険団体連合会に提出します。

⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助

事業者は利用者の要介護認定又は要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。また、事業者は利用者が希望する場合は、要介護又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

⑦ その他相談業務（介護保険施設への紹介等）

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合、または利用者が介護保険施設へ入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介、その他の便宜を提供します。

≪利用料金、その他の費用について≫

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から給付されます。ただし、保険料等の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合は、契約者は利用料金の全額を事業者に一旦お支払いいただきます。

下記加算については、利用者に請求するものではありません。　　（1 単位 10 円）

居宅介護支援費	要介護１・２	１０８６単位
	要介護 3・４・５	１４１１単位
初回加算		３００単位
入院時情報連携加算	（１）	２５０単位
	（２）	２００単位
退院・退所加算	連携１回	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加（無）450 単位（有）600 単位
	連携２回	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加（無）600 単位（有）750 単位
	連携３回	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加（無）　×　（有）900 単位
通院時情報連携加算	１回	５０単位

※交通費：事業実施区域内（利用を除く薩摩川内市内）でサービス提供に際し、要した交通費はいただきません。

介護職員等処遇改善加算

介護職員等 処遇改善加算	介護支援費の 21/1000	職員の処遇改善とサービス提供の維持を目的 とした加算（令和８年６月時点での単位数）

特定事業所加算

加算区分	単位数
特定事業所加算（1）	519
特定事業所加算（Ⅱ）	421
特定事業所加算（Ⅲ）	323
特定事業所加算（A）	114

≪居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について≫

（１）担当介護支援専門員

事業所の管理者は担当の介護支援専門員を決定し、居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとし、指定居宅介護支援の提供にあたっては、懇切丁寧に行うこととし、利用者又はその家族に対して、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

（２）介護支援専門員の交代

事業者の都合により介護支援専門員を交代することがあります。介護支援専門員を交代する場合は、契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮します

（３）契約者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合には、当該介護支援専門員が、業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交代を申し出ることができます。ただしご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

（４）被保険者証の確認

居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（５）複数居宅サービス事業所の紹介等

利用者は介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

（６）医療・介護の連携

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービス利用を希望する場合は、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求めます。また、利用者が病院等に入院しなければならない場合には、病院等と情報共有や連携を図ることで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当する介護支援専門員の名前や連絡先を病院等へ伝えてください。

（７）短期入所生活介護および短期入所療養介護の位置づけ

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下、短期入所という。）は利用者の自立し

た日常生活の維持に十分留意し、利用者の心身の状況等を勘案し、短期入所を利用する日数が要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにすることとします。

（８）訪問介護利用の妥当性

生活援助中心である訪問介護を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、定める回数を超える場合には保険者へ届けるものとします。

（９）福祉用具貸与

居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、利用者の自立支援を阻害しないよう、その妥当性を検討、選定し、福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、継続して福祉用具貸与を受ける必要性についても担当者会議等にて検証することとします。

（10）特定福祉用具販売

居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合にあっては、その妥当性を検討、選定し、福祉用具販売が必要な理由を記載することとします。選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明を行うとともに、利用者の選択にあたって必要な情報を提供すること、および医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととします。

（11）介護支援専門員に対する迷惑行為への対応

介護支援専門員に対し、著しい迷惑行為（暴行、脅迫、暴言、不当な要求等）があった場合、法人の相談窓口に相談し、事実関係の確認を行ったうえで相当対処します。

（12）居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供は誠意をもって応じます。

（13）公正中立の確保

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については、随時公表に努めます。

≪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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
(2) 虐待防止のための指針を整備します。
(3) 従業者に対して、虐待防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定めています。
(4) 虐待防止のための措置を適切に実施するために担当者を置いています
(5) 高齢者の尊厳の保持や高齢者の人格に深刻影響を及ぼす可能性が高い虐待、または虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに市町村の窓口に通報するとともに、市町村が行う虐待等に関する調査に協力します。

≪身体拘束の適正化の推進について≫

事業者は、身体拘束等の適正化を図る為、次の措置を講じます。

(1) 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。

(2) 身体的拘束等を行う場合はその態様および時間、その際に利用者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

≪秘密の保持と個人情報の保護について≫

（1）事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

（2）事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

≪職場におけるハラスメントの防止≫

事業所は、パワーハラスメント指針を整備し、事業所におけるハラスメント対策の推進を行い、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し、必要な措置を講じるものとします。

≪事故発生時の対応方法について≫

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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は、損害賠償を速やかに行います。

≪身分証携行義務≫

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

≪業務継続に向けた取り組みについて≫

事業者は、災害や感染症等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次の措置を講じ、迅速に行動できるようにします。

(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定期的（年 1 回以上）に実施します。

(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。

≪衛生管理等≫

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のため次の措置を講じ、感染対策の資質向上に努めます。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的（年 2 回以上）に開催します。その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年 1 回以上）実施します。

(4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

≪サービス提供に関する相談、苦情について≫

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】

松清園居宅介護支援事業所　（担当者　井上　恵）　0996-44-5088

【行政その他受付窓口】

薩摩川内市役所　健康保険部　介護保険課　0996-23-5111

国民健康保険団体連合会　介護保険課介護相談室　099-213-5122

鹿児島県社会福祉協議会　福祉サービス運営適正化委員会　099-286-2200

松清園居宅介護支援事業所

説明者　介護支援専門員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

【契約者住所】　薩摩川内市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【契 約 者 名】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【家 族 住 所】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【家 族 氏 名】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（続柄：　　）

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

---------- 記 ----------

１．　使用する目的

事業者が、居宅介護サービス計画を円滑に実施するために、サービス担当者会議等において、サービス事業者との情報共有が必要な場合、また緊急を要するときの医療機関等との連携時に使用する。

２．　使用にあたっての条件

① 情報の提供は、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。

② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録し、利用者・家族から請求があった場合は記録の提示を行う。

３．　使用する期間

契約で定める期間

令和　　年　　月　　日

契約者住所　　薩摩川内市

契約者氏名　　㊞

契約者家族住所

契約者家族氏名　　㊞

（続柄：　　）