

# 居宅介護支援重要事項説明書

2025 年 2 月 1 日現在

## 1. 事業所の概要

### (1) 支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	さわやかケアプランセンター野方
所在地	福岡市西区野方 4-34-1
管理者の氏名	松浦 廣和
電話番号	092-892-5557
FAX番号	092-892-5311
サービスの種類	居宅介護支援事業
事業者指定番号	4071201778
サービス提供地域	福岡市 糸島市 粕屋郡 筑紫野市 大野城市 春日市 太宰府市 那珂川市 福津市

\* 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	1名	名	1 名	従事者及び管理業務
主任介護支援専門員	5名	名	5 名	ケアプランサービスの提供
介護支援専門員	1名	名	1 名	ケアプランサービスの提供

### (3) サービス提供の時間帯

	営 業 時 間 帯
時間	午 前 8:30 ～ 午 後 5:30
営業日	日曜日から土曜日とする

## 2. 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

さわやか倶楽部が開設するさわやかケアプランセンター野方が行う指定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、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅サービス計画(ケアプラン)を提供する事を目的とする。

### (2) 運営方針

- イ 事業所の介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるように、福岡市、及び近郊の居宅サービス事業者、介護保険施設等と連絡調整等を行い、日常生活を営むために必要な援助を行うものとする。
- ロ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。
- ハ 事業所の介護支援専門員その他従業員は、業務上知り得た個人の秘密に対し、いかなる人にも漏らすことなく守秘義務を負うものとする。 又、退職後や契約終了後もその義務は存在する。

### 3. 居宅介護支援サービスの実施状況

事 項	備 考
課題分析の方法	アセスメント表を使用し、厚労省の課題分析項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

### 4. 市町村への届出

- (1) この居宅支援サービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは、担当の介護支援専門員にご相談ください。

### 5. 利用者負担金

#### (1) 利用者負担金

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、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じての金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻をうけられます。

(居宅介護支援費)

・基本単位

#### ① 居宅介護支援費(Ⅰ)

※居宅介護支援費(Ⅱ)を算定していない事業所

居宅介護支援費(ⅰ)＜取扱件数が45件未満＞

要介護1・2            1,086単位/月

要介護3・4・5        1,411単位/月

居宅介護支援費(ⅱ)＜取扱件数が45件以上60件未満＞

要介護1・2            544単位/月

要介護3・4・5        704単位/月

居宅介護支援費(ⅲ)＜取扱件数が60件以上＞

要介護1・2            326単位/月

要介護3・4・5        422単位/月

#### ② 居宅介護支援費(Ⅱ)

※指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援費(ⅰ)＜取扱件数が50件未満＞

要介護1・2            1,086単位/月

要介護3・4・5        1,411単位/月

居宅介護支援費(ⅱ)＜取扱件数が50件以上60件未満＞

要介護1・2            527単位/月

要介護3・4・5        683単位/月

居宅介護支援費(iii)＜取扱件数が60件以上＞

要介護1・2 316単位/月

要介護3・4・5 410単位

③ 介護予防支援費

指定居宅介護支援事業所が指定を受けて行う場合

要支援1・2 472単位

・加算等

① 入院時情報連携

入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位/月

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供を行った場合

入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院した翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合

②退院・退所加算 ＜退院又は退所に当たって、必要な情報を求めるなど連携を図った場合＞

退院・退所加算(1回)カンファレンス無 450単位/月

退院・退所加算(1回)カンファレンス有 600単位/月

退院・退所加算(2回)カンファレンス無 600単位/月

退院・退所加算(2回)カンファレンス有 750単位/月

退院・退所加算(3回)カンファレンス有 900単位/月

③ ターミナル加算

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

＜在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合＞

④ 特定事業所医療介護連携加算＜退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともにターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している場合＞

特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

⑤ 初期加算 ＜新規に居宅サービス計画を作成する場合もしくは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対して支援を行った場合＞

初期加算 300単位

⑥ 通院時情報連携加算＜利用者が医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師との情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合＞

通院時情報連携加算 50単位/月

⑦ 委託連携加算

委託連携加算 300単位/月

⑧ 特定事業所加算

特定事業所加算Ⅰ 519単位/月

特定事業所加算Ⅱ 421単位/月

特定事業所加算Ⅲ 323単位/月

特定事業所加算A 114単位/月

⑨ 同一建物減算

○指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物  
又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者

○指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物20人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者

所定単位数の95%を算定

(2) 交通費

通常の事業の実施地域以外から利用者の依頼があったときは、指定居宅介護支援を行う場合に要した交通費の実費を徴収します。

① 本事業所から片道 20km 未満 0円

② 本事業所から片道 20km 以上の場合は1km 毎に10円加算

※但し、事業者の管理者が認める場合には実費は免除されます。

(3) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは領収書を発行します。

6. キャンセル料

利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。ご相談下さい。

7. 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地から意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

## 8. 事故発生時の対応

### (1) 事故が発生した場合

当事業所の責任で事故が発生した場合には、窓口までご連絡ください。速やかに対応いたします。

### (2) 賠償責任

サービスの提供にともなって、当事業所の責任によりお客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。

## 9. 緊急時の対応

事業者は、現に居宅介護支援(ケアマネジメント)の提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 10. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- (1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- (2) また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 11. 秘密保持

支援事業者及び支援事業者の使用する者は、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

## 12. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

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。

### 13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)をおおむね6月に1回以上開催します。  
その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

### 14. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします)を定期的 to 開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的 to 実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

### 15. 身体拘束の廃止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、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その他必要な事項を記録します。

### 16. 利用者へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス計画書などは、利用者のプライバシー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下さい。

### 17. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- (1) 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)  
例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く
- (2) 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)  
例: 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)  
例: 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

## 18. サービス契約の終了

利用者及び事業者は、居宅介護支援契約書第13条から15条に則り、または利用者やその家族が本重要事項説明書 17 条の留意事項に著しく反したときサービス契約を解除することができる。

## 19. 相談窓口 ・ 苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談室

窓口担当者	さわやかケアプランセンター野方 松浦 廣和
所在地	福岡市西区野方 4-34-1
電話・FAX	092-892-5557 ・ 092-892-5311
ご利用時間	日曜日 ～ 土曜日 午前8時30分 ～ 午後5時30分
ご利用方法	電話 ・ 面談

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

- (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

- (4) 公的機関に於いても、下記機関にて苦情申し出ができます。

福岡市西区福祉・介護保険係

所在地	福岡市西区内浜 1-4-1
電話・FAX	092-895-7063      092-881-5874
ご利用時間	平日 午前8時45分 ～ 午後5時15分

福岡市早良区福祉・介護保険係

所在地	福岡市早良区百道 2-1-1
電話・FAX	092-833-4352      ・ 092-831-5723
ご利用時間	平日 午前8時45分 ～ 午後5時15分

福岡市城南区福祉・介護保険係

所在地	福岡市城南区鳥飼 6-1-1
電話・FAX	092-833-4102      ・ 092-822-2133
ご利用時間	平日 午前8時45分 ～ 午後5時15分

福岡市南区福祉・介護保険係

所 在 地	福岡市南区塩原 3-25-1
電話・FAX	092-559-5121      ・      092-512-8811
ご利用時間	平 日    午前 9 時 00 分    ～    午後5時

福岡市博多区福祉・介護保険係

所 在 地	福岡市博多区博多駅前 2-19-24
電話・FAX	092-419-1078      ・      092-441-1455
ご利用時間	平 日    午前 9 時 00 分    ～    午後5時

福岡市中央区福祉・介護保険課

所 在 地	福岡市中央区大名 2-5-31
電話・FAX	092-718-1102      ・      092-771-4955
ご利用時間	平 日    午前 8 時 30 分    ～    午後5時 15 分

福岡市東区福祉 介護保険課

所 在 地	福岡市東区箱崎 2-54-1
電話・FAX	092-645-1069      ・      092-631-5025
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時

糸島市 介護保険課

所 在 地	福岡県糸島市前原西 1-1-1
電話・FAX	092-332-2070      ・      092-321-1139
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時

粕屋郡 須恵町 健康福祉課

所 在 地	福岡県糟屋郡須恵町大字須恵 771 番地
電話・FAX	092-932-1151      ・      092-933-6626
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時 15 分

粕屋郡 志免町 福祉課

所 在 地	福岡県粕屋郡志免町志免中央 1-1-1
電話・FAX	092-935-1001      ・      092-935-9459
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時

粕屋郡 粕屋町 介護福祉課

所 在 地	福岡県糟屋郡粕屋町駕与 1-1-1
電話・FAX	092-938-0229      ・092-938-3150
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時

粕屋郡 宇美町 高齢福祉課

所 在 地	福岡県糟屋郡宇美町 5-1-1
電話・FAX	092-934-2243      ・      092-933-7512
ご利用時間	平 日    午前8時30分    ～    午後5時 15 分



古賀市役所 介護保険課

所 在 地	福岡県古賀市駅東1丁目1番1号
電話・FAX	092-942-1144 ・ 092-942-0404
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

宗像市役所 介護保険課

所 在 地	福岡県宗像市東郷1丁目1番1号
電話・FAX	0940-36-1121 ・ 0940-37-1242
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

大野城市 介護サービス課

所 在 地	福岡県大野城市曙町 2-2-1
電話・FAX	092-580-1860 ・ 092-573-8083
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

太宰府市 介護保険課

所 在 地	福岡県太宰府市観世音寺 1-1-1
電話・FAX	092-921-2121 ・ 092-921-1601
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

那珂川市 高齢者支援課

所 在 地	福岡県那珂川市西隈 1-1-1
電話・FAX	092-953-2211 ・ 092-953-0688
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

大牟田市 長寿社会推進課

所 在 地	福岡県大牟田市有明町 2-3
電話・FAX	0944-41-2672 ・ 0944-41-2662
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

嘉麻市 介護保険課

所 在 地	福岡県嘉麻市上山田 392 番地
電話・FAX	0948-53-1182 ・ 0948-83-6039
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

春日市 高齢課

所 在 地	福岡県春日市原町 3-1-5
電話・FAX	092-584-1122 ・ 092-584-3090
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

福岡県福津市 高齢者サービス課 介護保険係

所 在 地	福岡県福津市中央1丁目1番1号
電話・FAX	0940-43-8191 ・ 0940-43-3168
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時 15 分

筑紫野市役所 高齢者支援課

所 在 地	福岡県筑紫野市二日市西1丁目1番1号
電話・FAX	092-923-1111・092-923-5391
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

山口県山口市 介護保険課

所 在 地	山口県山口市亀山町 2-1
電話・FAX	083-934-2795 ・ 083-934-2669
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時 15 分

山口県下関市 介護保険課

所 在 地	山口県下関市南部町 1 番 1 号
電話・FAX	083-231-1162 ・ 083-228-6198
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時 15 分

対馬市役所 長寿支援課

所 在 地	長崎県対馬市豊玉町仁位 380
電話・FAX	0920-58-2294 ・ 0920-58-2551
ご利用時間	平 日 午前8時 45 分 ～ 午後5時15分

壱岐市役所 保険課（介護保険班）

所 在 地	長崎県壱岐市郷ノ浦町本村触562番地
電話・FAX	0920-45-1157 ・ 0920-1553
ご利用時間	平 日 午前8時 45 分 ～ 午後5時15分

長崎市役所 高齢者すこやか支援課

所 在 地	長崎県長崎市桜町 2 丁目 22 番
電話・FAX	095-829-1146・095-829-1228
ご利用時間	平 日 午前8時45分 ～ 午後5時30分

福岡県飯塚市 介護保険課 介護総務係

所 在 地	福岡県飯塚市新立岩5番5号
電話・FAX	0948-22-5500（内線 1156～1158）
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

足立区役所 介護保険課

所 在 地	東京都足立区中央本町 1 丁目 17-1
電話・FAX	03-3880-5887・03-3880-5609
ご利用時間	平 日 午前9時 ～ 午後5時

福岡県国民健康保険団体連合会

所 在 地	福岡市博多区吉塚本町 13－47
電話・FAX	092-642-7859 ・ 092-642-7857
ご利用時間	平 日 午前8時30分 ～ 午後5時

12. 事業者(本社)の概要

名 称	株式会社 さわやか倶楽部
代 表 者 名	山本 武博
所 在 地	北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号
電 話	093-551-5555
FAX	093-513-3222
他の主な事業	特定施設入居者生活介護 通所介護事業 訪問介護事業 短期入所生活介護事業 住宅型有料老人ホーム

年 月 日

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明致しました。

<事業者> 株式会社 さわやか倶楽部

所在地 福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号

代表者 代表取締役 山本 武博

事業所名 さわやかケアプランセンター野方 印

所在地 福岡市西区野方4丁目34番1号

<説明者> 氏 名 印

私は契約書及び本書面により、居宅介護支援についての重要事項説明を事業者より受けました。  
又、サービス担当者会議などに於いて、介護サービスを作成に必要な個人情報を関係者に提示することを同意致します。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名 印