

重 要 事 項 説 明 書

指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所
ふれあいの里

重 要 事 項 説 明 書
 <令和 7 年 4 月 1 日 更新>

1 支援事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 成仁会
代 表 者 名	理事長 上原 昌哉

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	指定居宅介護(予防)支援事業所 ふれあいの里
所 在 地 ・ 連 絡 先	住所： 熊本市東区戸島 2 丁目 3 番 1 5 号 電話：096－388－0967 ファクシミリ：096－380－4808
事 業 所 番 号	熊本県 第 4 3 1 0 1 1 8 4 0 3
管 理 者 の 氏 名	村上 誉

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分			職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤	
		専従	非専従	専従	
管 理 者	1	1			ケアマネジメント業務、介護認定代行申請、給付管理、介護保険等相談業務他
主任介護支援専門員	2	1	1		
介護支援専門員	6人以上				

(3) 事業の実施地域

実施地域	熊本市東区及び益城町の一部を含む近隣地域(片道 20 分以内)
------	---------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営 業 日	月曜日から土曜日 (但し、日曜日、12 月 30 日～翌年 1 月 3 日は休業)
営 業 時 間	9：00～17：30
緊 急 連 絡 先	時間外及び休日担当者が 24 時間オンコール体制にて受付

3 提供する居宅介護(予防)支援サービスの内容・提供方法

居宅介護(予防)支援の内容	介護保険適用有無
① 居宅介護(予防)サービス計画の作成	左記の①～⑧の内容は、居宅介護支援の一連の業務として介護保険の対象となるものです。
② 居宅介護(予防)サービス事業者との連絡調整	
③ サービス実施状況把握、評価	
④ 利用者状況の把握	
⑤ 給付管理	
⑥ 要介護（支援）認定申請に対する協力、援助	
⑦ 地域包括支援センター、地域ケア会議等との連携	
⑧ 相談業務	

4 費用

(1) 利用料

要介護(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、支援事業者に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、利用者は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・介護予防支援費（1月につき）

居宅介護支援費（Ⅰ）要介護1・2の方		10,860円
居宅介護支援費（Ⅰ）要介護3・4・5の方		14,110円
介護予防支援費		4,720円
加算項目	特定事業所加算（Ⅱ）	4,210円
	初回加算	3,000円
	通院時情報連携加算	500円
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500円
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000円
	退院退所加算（※1）	カンファレンス有 6,000円、7,500円、9,000円
		カンファレンス無 4,500円、6,000円
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
	ターミナルケアマネジメント加算	4,000円

（※1）退院退所加算については医療機関間との連携回数に応じた金額設定となります。

(2) 交通費

2の(3)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（30円/1km）が必要となります。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活ができるように支援する。サービス事業者は利用者の選択に基づき多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるものとする。

(2) 運営方針

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、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することのないよう、公正中立な保健医療サービス及び福祉サービスを提供します。
- ② 老人保健法 第20の7の2に規定する老人介護支援センター、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。

- ③ 高齢者虐待の防止・再発予防をはじめ、災害発生時の対応や平時より感染症対策に努め、利用者の安心・安全を第一に考えたサービスが継続的に提供されるよう努めます。
- ④ 正当な理由なく居宅介護(予防)支援の提供を拒むことは致しません。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

相談窓口	①	指定居宅介護(予防)支援事業所 ふれあいの里 窓口責任者：管理者 村上 誉 利用時間 9：00～17：30 利用方法 電話：096－388－0967 来所：くまもと成仁病院併設 居宅相談室
	②	熊本市 東区役所 福祉課 高齢福祉係 利用時間 9：00～17：00（平日受付） 利用方法 電話 096－367－9127
		益城町役場 福祉課 介護保険係 利用時間 9：00～17：00（平日受付） 利用方法 電話 096－286－3114
	③	熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 利用時間 9：00～17：00（平日受付） 利用方法 電話 096－214－1101

7 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_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

8 利用者へのお願い

(1) 書類等保管

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、利用者の介護に関する重要な書類であるため、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。

(2) 保険者証等の確認

適切な介護保険サービス及びケアマネジメントを行うため介護保険者証及び介護保険負担割合証、お薬手帳を提示ください。

(3) 入院及び入所機関をご利用される場合は、窓口または病棟看護師等に担当ケアマネジャーの名刺などを提示ください。

(4) 担当者へ対する威嚇・脅迫行為(発言含む)やハラスメント行為によって、サービス提供に著しく支障が出ると判断された場合は、担当者の変更もしくは契約の解除をさせて頂く場合もあります事ご了承ください。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護(予防)支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 住所 熊本市東区戸島2丁目3番15号
事業者(法人)名 医療法人 成仁会
事業所名 指定居宅介護(予防)支援事業所 ふれあいの里
事業所番号 熊本県 第4310118403
代表者名 理事長 上原 昌哉

説明者 職 名 介護支援専門員
氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護(予防)支援のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者(甲) 住所
氏名

代理人 住所
(選任した場合) 氏名

個人情報の利用に関する同意書

当事業所では、ご利用者の個人情報については、下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。

1. 事業所内での利用

- 1) 利用者に提供する居宅介護(予防)支援サービス
- 2) 介護保険及び介護給付事務
- 3) 介護サービス等の管理(利用しているサービス、利用先、利用頻度など)
- 4) 会計・経理
- 5) 介護事故等の報告
- 6) 当該利用者への介護サービスの向上
- 7) 事業所内介護及び福祉実習への協力
- 8) 介護の質の向上を目的とした事業所内等の事例検討
- 9) その他、利用者に係る管理運営業務

2. 事業所外への情報提供としての利用

- 1) 他の介護保険サービス事業所、医療機関及び各関連機関等との連携
- 2) 他の介護保険サービス事業所等からの照会への回答
- 3) 利用者のサービス利用等のためかかりつけ医師等の意見・助言を求める場合
- 4) 利用者及び家族等へのサービス利用状況の説明
- 5) 保険事務の委託
- 6) 審査支払い機関へのレセプト提供
- 7) 審査支払い期間または保険者からの照会への回答
- 8) 行政及び保険者からの照会への回答
- 9) その他、利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- 1) 介護及び医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 外部監査機関への情報提供

ご希望のご確認と変更について

- 1) 電話、来所者等からの介護サービス利用状況等の問合せへの回答を望まれない場合は、お申し出下さい。
- 2) これらのお申し出は、あとからいつでも撤回、変更等を行うことができます。

(同意書欄)

指定居宅介護支援事業所 ふれあいの里 管理者 様

私は、私の個人情報、上記の利用目的に対して利用されることについては、

☐同意します ☐同意しません

令和 年 月 日

利用者氏名	
-------	--

※利用者本人の意思確認が困難な場合

代理人氏名	
住 所	

指定居宅介護支援事業所 ふれあいの里