

居宅介護支援重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 合同会社みはり |
| 法人所在地 | 〒770-0046 徳島県徳島市鮎喰町一丁目12番地の12 |
| 法人種別 | 合同会社 |
| 代表者氏名 | 代表社員 市川 俊之 |
| 電話番号 | 090-9555-9738 |

2. 運営の目的と方針

〈事業の目的〉

居宅において、安全・安心な日常生活を営むために必要な保健医療サービス・福祉サービスの適切な利用の支援、居宅サービス計画の・その他の便宜の提供を目的とします。

〈運営の方針〉

- ① 要介護状態の軽減・悪化の防止等、重度化状態になることの予防に努めます。
- ② 自立した日常生活ができるよう配慮します。
- ③ 利用者やその家族に対してケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を行い、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
- ④ 利用者の心身の状況、環境などに応じた適切な保健医療サービス・福祉サービスの提供及び、幅広い社会資源・多様な事業所からの総合的かつ効率的なサービスを提供します。
- ⑤ 市町、地域包括支援センター、地域、介護保険施設、他の介護支援事業所など保険者との連携を行います。
- ⑥ 医療・介護サービス事業者と十分な連携を行います。
- ⑦ 自らの居宅介護支援の質の評価・向上に努めます。

3. 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|----------------------------------|
| 事業所名 | 居宅介護支援事業所 ムゲン |
| 所在地 | 〒770-0046 徳島県徳島市鮎喰町一丁目12番地の12 |
| 介護保険指定番号 | 3670106099 |

| | |
|-------------|------------------------|
| 指 定 年 月 日 | 令和 6年 1月 1日 |
| 管 理 者 の 氏 名 | 市川 俊之 |
| サービ提供地域 | 徳島市、鳴門市、板野郡松茂町、北島町、藍住町 |

(2)当法人のあわせて実施する事業

| 種 類 | 事 業 者 名 | 事 業 者 指 定 番 号 |
|-----|---------|---------------|
| なし | | |

(3)職員体制

| 従 業 員 の 職 種 | 区 分 | 業 務 内 容 | 人 数 |
|---------------|-------------------------------|-------------------|----------|
| 管 理 者 | 常勤 | 事業所の運営および業務全般の管理 | 1名 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 常勤 <small>管理者と兼務1名</small> | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 1名 以上 |

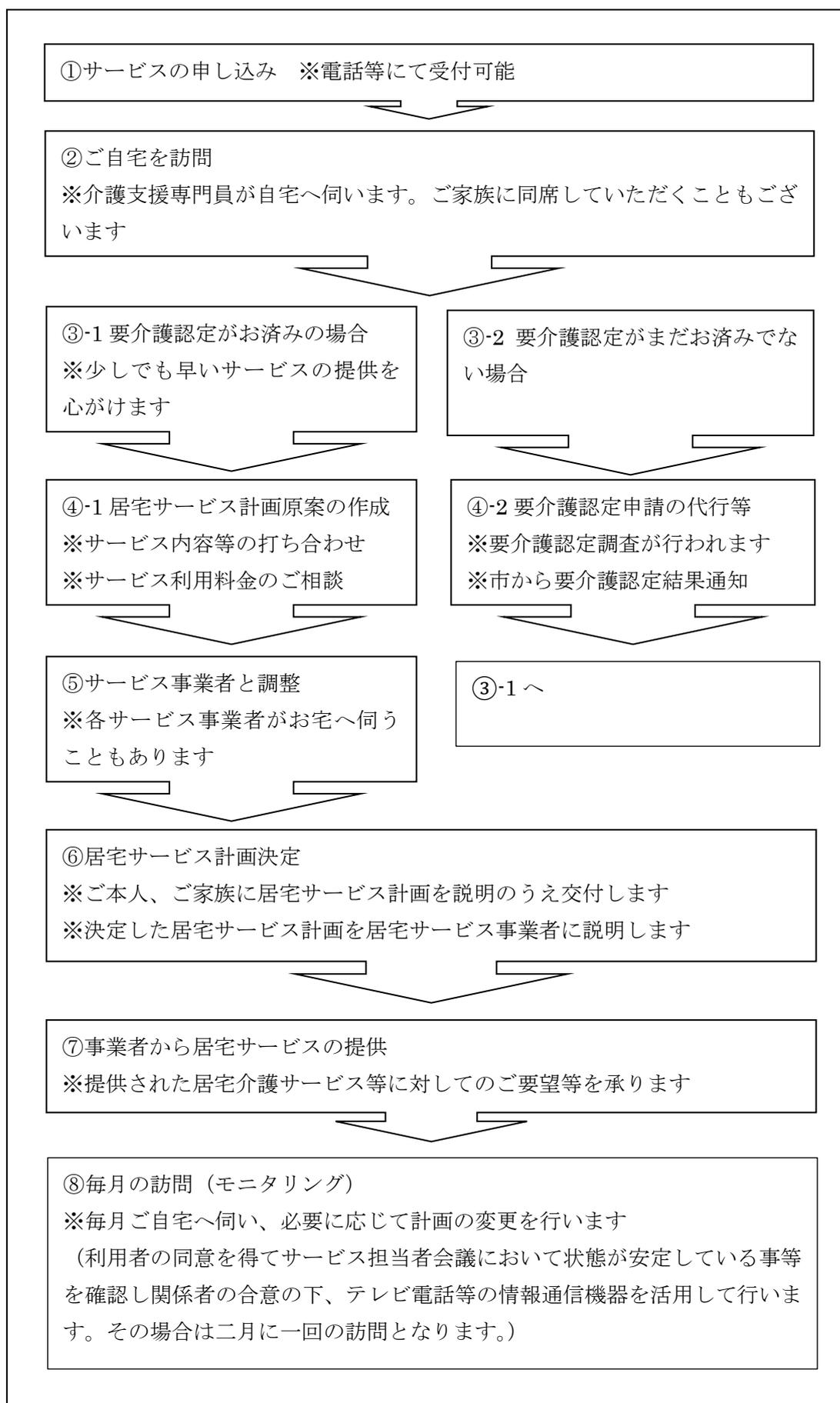
(4)営業日時

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 平 日 | 月から金曜日 午前8時00分～午後5時00分 |
| 休 業 日 | 土・日・祝・お盆期間(8/12～15)・年末年始(12/29～1/3) |

(5)居宅介護支援サービスの実施概要

| 事 項 | 備 考 |
|---------------|---|
| 課 題 分 析 の 方 法 | アセスメントツール(居宅サービス計画ガイドライン)を使用し、厚労省の標準課題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 | ①担当の交代を希望する場合は、業務上不適切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交代を申し出ることができます。但し担当の指名はできません。 ②事業所の都合により交代することがあります。サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。 |

(6) 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



※一部の福祉用具について貸与と販売のメリット及びデメリットを含め十分に説明し必要な情報提供を行います。

(7) 利用料金及び居宅介護支援費

サービス利用料については、下表のとおりです。

介護保険適用となる場合は、下記利用料（下記記載加算含む）をお支払い頂く必要はありません。ただし、介護保険適用の場合でも、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があります。その場合は利用料金を一旦お支払いください。

| | | | |
|----------------|----------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援費(I i) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1~44 件 | 要介護 1・2 | 1086 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 1411 単位 |
| 居宅介護支援費(I ii) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45~59 件 | 要介護 1・2 | 544 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 704 単位 |
| 居宅介護支援費(I iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上 | 要介護 1・2 | 326 単位 |
| | | 要介護 3・4・5 | 422 単位 |

※1. 居宅介護支援費は単位数に地域区分単価(10.21 円)を乗じた額が上乗せされます。

(8) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

| | | |
|-----------------|--|-----------------|
| 特定事業所集中減算 | 正当な理由なく特定の事業所に 80%以上利用が集中した場合。 (指定訪問介護・指定通所介護・ 指定地域密着型通所介護・指定福 祉用具貸与) | 1 月につき 200 単位減算 |
| 運営基準減算 | 運営基準に沿った、適切な居宅介 護支援が提供できていない場合 ※運営基準減算が 2 月以上継続し ている場合、居宅介護支援費は算 定できない | 基本単位数の 50%を減算 |
| 業務継続計画 未実施減算 | ・感染症や非常災害の発生時にお いて、利用者に対するサービスの 提供を継続的に実施するための、 及び非常時の体制で早期の業務再 開を図るための計画（業務継続計 画）を策定する ・当該業務継続計画に従い必要な 措置を講ずる ※ 令和 7 年 3 月 31 日までの間、 感染症の予防及びまん延の防止の ための指針の整備及び非常災害に 関する具体的計画の策定を行って いる場合には、減算を適用しない。 居宅介護支援については、令和 7 年 3 月 31 日までの間、減算を適 用しない。 | 基本単位数の 1%を減算 |

| | | |
|-------------------------------|--|---------------------|
| <p>高齢者虐待防止措置 未実施減算</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。 ・虐待の防止のための指針を整備する。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。 | <p>基本単位数の1%を減算</p> |
| <p>同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者。 | <p>基本単位数の95%を算定</p> |

(9) 特定事業所加算

| 算定要件 | | 加算Ⅰ (519 単位) | 加算Ⅱ (421 単位) | 加算Ⅲ (323 単位) | 加算 A (114 単位) |
|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| ① | <p>常勤専従の主任介護支援専門員を配置 ※利用者に対する居宅介護支援の提供に支障がない場合は、他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。</p> | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| ② | <p>常勤専従の介護支援専門員を配置 (主任介護支援専門員を含めての配置人数) ※利用者に対する居宅介護支援の提供に支障がない場合は、他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。</p> | 3名以上 主任含め 5名以上 配置 | 3名以上 主任含め 4名以上 配置 | 2名以上 主任含め 3名以上 配置 | 1名以上 主任含め 常勤1名 常勤換算 1名以上 配置 |
| ③ | <p>サービス提供のための留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催。</p> | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | <p>24 時間連絡体制の確保と必要時に利用者等の相談に応じる体制の確保</p> | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| ⑤ | <p>算定月の要介護3～5の割合が40%以上</p> | ○ | / | / | / |
| ⑥ | <p>介護支援専門員に対し計画的に研修を実施している</p> | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| ⑦ | <p>地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供している</p> | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ | <p>家族等に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。</p> | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ | <p>特定事業所集中減算の適用を受けていない</p> | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| ⑩ | 介護支援専門員一人当たりの担当件数が 45 件未満である | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ | 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫ | 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑬ | 必要に応じて多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

(10) 加算について

| | | |
|---------------------|---|--------|
| 初回加算 | 新規に居宅サービス計画を作成した場合 要介護状態区分が 2 区分変更され、居宅サービス計画を作成した場合 | 300 単位 |
| 入院時情報連携加算 (I) | 病院又は診療所へ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必要な情報を提供した場合。 *入院日以前の情報提供を含む。 *営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 | 250 単位 |
| 入院時情報連携加算 (II) | 病院又は診療所へ入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合。 *営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。 | 200 単位 |
| イ) 退院・退所加算 (I) イ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けている | 450 単位 |
| ロ) 退院・退所加算 (I) ロ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けている | 600 単位 |
| ハ) 退院・退所加算 (II) イ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けている | 600 単位 |
| ニ) 退院・退所加算 (II) ロ | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによる | 750 単位 |
| ホ) 退院・退所加算 (III) | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによる | 900 単位 |
| ターミナル ケアマネジメント加算 | ①ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。 ②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利用者又は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、利用者又は家族の同意を得て利用者宅を訪問し利用者の心身の状況等を記録し、主治医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へ提供した場合。 ※記録内容 ・終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援業者が行った支援についての記録 ・利用者への支援にあたり、主治医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等と行った連絡調整に関する記録 | 400 単位 |

| | | |
|---------------------|---|-------------------|
| 緊急時等 居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 | 200 単位 月 2 回限度 |
| 通院時情報連携加算 | ・利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度 ・利用者が病院又は診療所にて医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合 | 50 単位 |
| 特定事業所 医療介護連携加算 | ①前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上 ② 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定 ③特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している | 125 単位 |

(1 1) 交通費 無料です(サービス提供地域以外の方も含む)。

(1 2) 解約料 解約についての料金は一切いただきません。

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

| | |
|---------|---------------------|
| 相談窓口 | 居宅介護支援事業所 ムゲン |
| 苦情相談責任者 | 管理者 市川俊之 |
| 電話番号 | 090-9555-9738 |
| 対応時間 | 月～金 午前8時00分～午後5時00分 |

(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、担当者およ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、検討の結果およ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等

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、よりよい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) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

| | |
|--|---|
| 徳島市役所 高齢介護課 | 〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地(南館1階) 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後5時00分 TEL：088-621-5585 FAX：088-624-0961 |
| 鳴門市役所 長寿介護課 | 〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜170(保険棟1階) 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後5時15分 TEL：088-684-1376 |
| 松茂町役場 長寿社会課 | 〒771-0295 板野郡松茂町広島字東裏30番地 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後5時15分 TEL：088-699-2190 |
| 北島町役場 健康保険課 | 〒771-0285 板野郡北島町中村字上地23-1 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後5時15分 TEL：088-698-9805 |
| 藍住町役場 健康推進課 介護保険室 | 〒771-1292 板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後5時15分 TEL：088-637-3311 |
| 徳島県保健福祉部 長寿いきがい課 在宅サービス指導担当 | 〒 徳島市万代町1丁目1番地 徳島県庁2階南側 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前8時30分～午後6時15分 TEL：088-621-2192 FAX：088-621-2840 |
| 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理委員会 | 〒771-0135 徳島市川内町平石若松78-1 受付時間 月～金(土日祝日、12/29～1/3 除く) 午前9時00分～午後5時00分 TEL：088-665-7205 FAX：088-666-0228 |

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

①事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村

(保険者)に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師およ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、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を添付する等の対応をお願いします。
- ②また、入院・受診時には、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

8. 個人情報の取り扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(1) 使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- 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ておきます。

(3) 個人情報の内容(例示)

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ②認定調査票(各調査項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- ③その他の情報

(4) 使用する期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

9. 身体拘束等の適正化の推進

利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録します。

10. 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施します

- ①管理者を実施担当者とする。
- ②虐待の防止のための対策を検討する委員会、研修を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ③虐待の防止のための指針を整備する。
虐待等を発見した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努める。また、緊急性の高い事案の場合には、市町村及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を優先する

11. 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などの行為を禁止します。

12. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①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え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、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

13. 質の高いケアマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行います。

- 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割合
- ③ 前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護、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提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 居宅介護支援事業所 ムゲン

所在地 徳島県徳島市鮎喰町1丁目12番地の12

〈説明者〉

職名 管理者兼主任介護支援専門員

氏名 市川 俊之

印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

印

代理人及び家族代表者

住所 _____

氏名 _____

印