

# 居宅介護支援重要事項説明書

ケアプランセンターMiiLike

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)」第4条の規程に基づき、指定居宅介護支援提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1、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        | 合同会社 MiiLike                          |
| 代表者氏名        | 代表 宮田 修吾                              |
| 本社所在地        | 東京都大田区大森東5-9-10ハルナビル301               |
| (連絡先及び電話番号等) | (TEL) 03-6459-6772 (FAX) 03-6759-6773 |
| 法人設立年月日      | 令和7年4月18日                             |

## 2、ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所の所在地について

|                    |                                                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | ケアプランセンターミライク                                                                      |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 1371113844                                                                         |
| 事業所所在地             | 東京都大田区大森東5丁目9番10号ハルナビル301                                                          |
| 連絡先<br>相談担当者名      | (TEL) 03-6459-6772 (FAX) 03-6459-6773<br>(相談担当者氏名) 宮田 修吾                           |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 大田区全域                                                                              |
| 緊急連絡先              | 営業時間外でも連絡可能な緊急連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし<br>電話番号 03-6459-6772 |

### 3、事業の目的及び運営の方針、サービスの提供方法・内容

#### (1)事業の目的

ケアプランセンターミライク(以下、「事業所」という。)は、ご利用者が要介護状態等になった場合においても、そのご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、自立した日常生活を営むことができることを目的に、居宅介護支援事業を行います。

ご利用者が、住みなれた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのご利用者に合ったきめ細かい居宅サービス計画を作成し心身の健康が、維持できるような支援を行います。

#### (2)運営の方針

・要介護状態等となった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるように配慮して居宅介護支援事業を行います。

・ご利用者の心身の状況、環境等に応じて、ご利用者の選択に基づき、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居宅介護支援事業を行います。

・居宅介護支援の提供に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される居宅サービス等が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することのないよう、公正中立に行うよう努めます。

・区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者、関係機関等との連携に努めます。

・利用者に対して、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを説明します。

・利用者に対して、サービス事業所をケアプランに位置付けた理由を求められることを説明します。

・事業者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介や居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めに応じて説明します。

・利用者またはその家族に対し、利用者について病院または診療所に入院する必要が生じた場合には当該利用者にかかる介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えていただくことにより、医療機関との連携をはかります。

### 4、ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所体制について

#### (1)事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～金曜日<br>(土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12/28～1/3)は休日となります) |
| 営 業 時 間 | 9時00分～18時00分                                    |

(2)事業所の職員体制

|           |                            |                 |
|-----------|----------------------------|-----------------|
| 管理者氏名     | 宮田 修吾                      |                 |
| 職         | 職務内容                       | 人員数             |
| 管理者       | 事業所の運営および業務全般の管理を行います。     | 常勤 1名           |
| 主任介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。             | 常勤 2名           |
| 介護支援専門員   | 居宅介護支援業務を行います。             | 常勤 1名<br>非常勤 0名 |
| 事務職員      | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 0名<br>非常勤 1名 |

(3)居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護支援の内容                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画の作成</li> <li>② 居宅サービス事業者との連絡調整</li> <li>③ サービス実施状況把握、評価</li> <li>④ 利用者状況の把握</li> <li>⑤ 給付管理</li> <li>⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助</li> <li>⑦ 相談業務</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 介護保険適用有無                     | 上記①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 居宅介護支援の利用申し込みから介護サービス提供までの流れ | <ul style="list-style-type: none"> <li>① ご利用者より事業所へ計画作成依頼があり、受付します。</li> <li>② 利用申込者様の介護保険被保険者証を確認します。</li> <li>③ 重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。</li> <li>④ 契約を締結します。</li> <li>⑤ ご利用者の状態把握・課題分析(アセスメント)をします。</li> <li>⑥ 居宅サービス計画原案を作成し、利用者様又はご家族に説明し同意を頂きます。</li> <li>⑦ 居宅サービス利用者との調整(サービス担当者会議の開催等)をします。</li> <li>⑧ 居宅サービス計画を利用者様に説明します。</li> <li>⑨ ご利用者の同意を頂きます。</li> <li>⑩ 同意いただいた居宅サービス計画に基づきサービス提供事業者へのサービス依頼を行い、介護サービスが計画的に提供されます。</li> <li>⑪ 介護サービス提供後も、介護支援専門員が継続的・定期的にご利用者宅を訪問し、ご利用者の心身の状態や介護サービスの実施状況を把握し(モニタリング)、諸記録に記載する。当該記録を確実に保管します。</li> </ul> |

|                       |                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
|                       | ⑫ ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は変更が必要と判断した場合は、ご利用者の同意をもって変更します。 |
| 利用料(月額)               | 別紙の「利用料金」を参照下さい。                                            |
| 利用者負担額<br>(介護保険適用の場合) | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。<br>(全額介護保険により負担されます。)        |

## 5、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急時やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由について記録します。

## 6、虐待の防止について

(1)事業所は、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次の措置を講ずるものとします。

- ① 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ことができるものとする。)を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る
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

(2)事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は介護者(利用者の家族等高齢者を現に介護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区に通報するものとします。

## 7、秘密の保持

担当職員は、サービス提供をする上で知り得たご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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業者はご利用者及びその家族に関する個人情報について、サービスを円滑に提供するために実施されるサービス事業者との連絡調整、事業所とのサービス担当者会議等において必要な場合、必要最小限の範囲内で使用します。ただし、提供にあたっては、関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

## 8、個人情報保護について【指定居宅支援事業における個人情報の取り扱い基準の遵守について[平成11/3/31、厚生省令三十七に基づく]】

(1)個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。

(2)個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲において、適正に使用いたします。

- 1、提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用
- 2、サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用
- 3、ご利用者からの依頼に基づいた適正な居宅サービスを提供するための、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議)、照会への回答
- 4、ご利用者からの依頼による住宅改修工事・福祉用具貸与のための委託業者との連携
- 5、家族への心身の状況説明。緊急を要する場合の医師への連絡
- 6、行政機関等からの要求で、法律上応じることが義務づけられている事項に対する利用
- 7、損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

- (3)同意又は依頼のない限り、個人情報第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

## 9、緊急時の対応方法

ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供(サービス利用中も含む)により事故や体調の急変時には、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置について事故報告書を作成(提出依頼)し、その内容を社長に報告した後、社内公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなう、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にを行います。

## 【緊急連絡先】

電話番号

---

## 10、衛生管理

- (1)事業者は、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。
- (2)事業者は、介護支援専門員等が感染源となることを予防し、また介護支援専門員等を感染の危険から守るため、感染を予防するため必要な使い捨て手袋等の備品を備えておきます。
- (3)事業所は、事業所において感染症が発生し、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ものとします。
  - ① 事業所における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(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。
  - 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する。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、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実施する。

## 11、業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者に対し、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ものとします。
- (3) 事業所は、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うものとします。

## 12、身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご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。

## 13、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わるご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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

### (2) 苦情申立ての窓口

当事業所、当法人、その他、区や国保連に設置された苦情相談窓口にご相談ください。

|                                      |                            |      |                                        |
|--------------------------------------|----------------------------|------|----------------------------------------|
| 苦情相談<br>対応窓口<br>の名称：<br>連絡先：<br>対応時間 | 事業所に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口  | 名 称  | 合同会社 MiiLike<br>ケアプランセンターミライク 管理者      |
|                                      |                            | 連絡先  | TEL: 03-6459-6772<br>FAX: 03-6459-6773 |
|                                      |                            | 対応時間 | 9:00～18:00(土・日・祝日・年末年始を除く)             |
|                                      | 法人に設置された<br>苦情相談対応窓口       | 名称   | 合同会社 MiiLike                           |
|                                      |                            | 連絡先  | TEL: 03-6459-6772<br>FAX: 03-6459-6773 |
|                                      |                            | 対応時間 | 9:00～18:00(土・日・祝日・年末年始を除く)             |
|                                      | 区市町村に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口 | 名 称  | 大田区介護保険課                               |
|                                      |                            | 連絡先  | TEL: 03-5744-1655<br>FAX: 03-5744-1551 |
|                                      |                            | 対応時間 | 8:30～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)             |
|                                      | 国保連に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口  | 名 称  | 東京都国民健康保険団体連合会                         |
|                                      |                            | 連絡先  | TEL: 03-6238-0177<br>FAX: 03-6238-0022 |
|                                      |                            |      |                                        |

※ならびに、ご利用者所在地の地域包括支援センターについては、当社よりご案内します。

#### 14、介護サービス情報の公表

当社では、介護保険の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択(自己決定)」を、現実のサービス利用場面において実現する為に、介護サービス情報の公表をしております。

情報は東京都指定情報公表センター等のホームページ(インターネット)で公表しております。

ホームページアドレス <http://www.tokyo-lkc.jp>

問合せ先 東京都指定情報公表センター

電話 03-5206-8736

#### 15、ご利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証の提示をお願いすることがあります。

#### 16、その他

- (1) 当社は、ご利用者様より委託された業務を行うにあたっては、常に誠実を旨として対処致します。
- (2) 当社は、ご利用者様が真に必要とするサービスを、ご利用者様及びご家族と十分に打合わせを行い、サービス計画を作成します。
- (3) ご利用者様のADLの維持向上と安全の確保を最優先にしたサービス計画を作成します。
- (4) 介護支援専門員(ケアマネージャー)の変更のご希望等何でもご相談下さい。

以上

17、重要事項説明の年月日

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和     年     月     日 |
|-----------------|----------------------|

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)」第4条の規程に基づき、ご利用者に説明を行いました。

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 東京都大田区大森東5-9-10ハルナビル301 |
|     | 法人名   | 合同会社 MiiLike            |
|     | 代表者   | 宮田 修吾                   |
|     | 事業所名  | ケアプランセンターミライク           |
|     | 説明者氏名 | 宮田 修吾                   |

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|      |    |  |
|------|----|--|
| ご利用者 | 住所 |  |
|      | 氏名 |  |

|     |          |  |
|-----|----------|--|
| 代筆者 | ご利用者との関係 |  |
|     | 住所       |  |
|     | 氏名       |  |

・令和 7年 10月 1日より介護保険法改正に伴い改定施行する。

## (居宅介護支援 重要事項説明「別紙」)

1/4

### 1、担当職員

|       |              |
|-------|--------------|
| 担当職員名 | 宮田 修吾        |
| 電話番号  | 03-6459-6772 |

### 2、利用料金

#### (1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、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所定の金額をいただき、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、区市町村等の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

なお、上記所定の金額が、介護報酬の関連法令・通知等の改正により、変更された場合には、改定後の金額をいただきます。

(※)法定代理受領とは、保険者たる区市町村等が、サービスを受けたご利用者(被保険者)に代わって、サービスを提供した事業者や施設に対して保険負担分の費用を支払うことにより、被保険者に給付を行ったとみなすことをいいます。

#### 【報酬単価表】※逡減制適用単位数

| 区 分      | 居宅介護支援(Ⅰ)                           | 居宅介護支援(Ⅱ)                                                                                                  | 居宅介護支援(Ⅲ)                                                                                         |
|----------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容      | 介護支援専門員1人<br>当たりのご利用者数<br>が45人未満の場合 | 介護支援専門員1人<br>当たりのご利用者数<br>が45人以上60人未満<br>の場合<br>(→50件以上60件未満<br>の部分のみ適用)<br>※45件未満の部分は<br>居宅介護支援(Ⅰ)を<br>適用 | 介護支援専門員1人<br>当たりのご利用者数が<br>60人以上の場合<br>(→50件以上60件未満<br>の部分のみ適用)<br>※45件未満の部分は<br>居宅介護支援(Ⅰ)を<br>適用 |
| 要介護1・2   | 12,380円／月                           | 6,201円／月                                                                                                   | 3,716円／月                                                                                          |
| 要介護3・4・5 | 16,085円／月                           | 8,025円／月                                                                                                   | 4,810円／月                                                                                          |

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100となります。

※ 特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,280円／月を減算することとなります。

その他、以下の加算項目に該当する場合、それぞれの加算金額を増額します。

※ 当事業所が特定事業所加算を取得した場合、

- ・ 特定事業所加算Ⅰの場合、上記金額より 5,916円／月を増額します。
- ・ 特定事業所加算Ⅱの場合、上記金額より 4,799円／月を増額します。
- ・ 特定事業所加算Ⅲの場合、上記金額より 3,682円／月を増額します。

※ 新規に居宅サービス計画を策定した場合または要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合、

- ・ 初回加算として、3,420円／月を増額します。

※ 病院又は診療所に訪問し、あるいは訪問以外の方法により当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合

- ・ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 入院後3日以内に訪問して情報提供を行った場合

2,850円/月加算します。

- ・ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 入院後4日以上7日以内に情報提供を行った場合

2,280円/月加算します。

※ 退院・診療所の入院者または地域密着型介護福祉施設・介護保険施設入所者が退院・退所し、その居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合、当該病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプラン計画を作成し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。なお、「初回加算」算定の場合は算定しない。

- ・ 退院、退所加算(Ⅰ)イ 月額5,130円加算します。(入院・入所期間中1回を限度としてカンファレンス以外の方法にて情報を受ける)
- ・ 退院、退所加算(Ⅰ)ロ 月額6,840円加算します。(入院・入所期間中1回を限度としてカンファレンスより情報を受ける)
- ・ 退院、退所加算(Ⅱ)イ 月額6,840円加算します。(入院・入所期間中2回以上を限度としてカンファレンス以外の方法にて情報を受ける)
- ・ 退院、退所加算(Ⅱ)ロ 月額8,550円加算します。(入院・入所期間中情報提供を受けうち1回以上はカンファレンスにより情報を受ける)
- ・ 退院、退所加算(Ⅲ) 月額10,260円加算します。(入院・入所期間中情報提供を3回以上受け、うち1回はカンファレンス以外の方法で情報を受ける)

※利用者の状態の急変に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関・利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅サービス。地域密着型サービスの調整を行った場合。

・緊急時等居宅カンファレンス加算 1回につき2、280円を加算します。(1月2回を限度)

※居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースの場合。

・看取り期におけるサービス利用前の業務評価として、基本報酬/月を算定します。

- ※ ①在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る) に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て、居宅を訪問して利用者の心身の状況等を把握し、主治医および居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供
- ②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、かつ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

・ターミナルケアマネジメント加算として、1月につき 4、560円を加算します。

※ ケアマネジャーが利用者の通院に同行して、医師から情報提供を受けた場合、

・通院時情報連携加算として、570円/月を加算します。(1月1回を限度)

## (2) 交通費

重要事項説明書の前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

## (3) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## (4) サービス実施記録の複写

サービス実施記録の複写が必要な場合は、実費として1枚10円をいただきます。

## 3、重要事項説明「別紙」の年月日

|                     |          |
|---------------------|----------|
| この重要事項説明書「別紙」の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|---------------------|----------|

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)」第4条の規程に基づき、ご利用者に説明を行いました。

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 東京都大田区大森東5-9-10ハルナビル301 |
|     | 法人名   | 合同会社 MiiLike            |
|     | 代表者   | 宮田 修吾                   |
|     | 事業所名  | ケアプランセンターMiiLike        |
|     | 説明者氏名 | 宮田 修吾                   |

居宅介護支援の提供にあたり、上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

令和 年 月 日

|      |    |  |
|------|----|--|
| ご利用者 | 住所 |  |
|      | 氏名 |  |

|     |          |  |
|-----|----------|--|
| 代筆者 | ご利用者との関係 |  |
|     | 住所       |  |
|     | 氏名       |  |

・令和 7年 10月 1日より介護保険法改正に伴い改定施行する。