

社会福祉法人慈照会居宅介護支援事業所めぐみ 居宅介護支援・介護予防支援 重要事項説明書

目次

| | |
|-------------------------------|---|
| 1 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー） | 1 |
| 2 事業者（法人）の概要 | 1 |
| 3 居宅介護支援事業所の概要 | 1 |
| 4 事業の目的及び運営の方針 | 2 |
| 5 居宅介護支援・介護予防支援の内容 | 2 |
| 6 相談・苦情の窓口 | 4 |
| 7 秘密保持 | 5 |
| 8 緊急時の対応 | 5 |
| 9 事故発生時の対応 | 5 |
| 10 損害賠償について | 5 |
| 11 医療との連携 | 6 |
| 12 ハラスメント対策 | 6 |
| 13 公正中立なケアマネジメントの確保 | 6 |
| 14 虐待防止のための措置 | 7 |
| 15 業務継続に向けた取り組み | 7 |
| 16 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 | 7 |
| 17 身体的拘束等の原則禁止 | 7 |
| 18 重要事項説明書の説明日 | 8 |
| 別紙 9 | |
| 利用料金について | 9 |

居宅介護支援・介護予防支援 重要事項説明書

令和7年8月25日現在

1 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）

| 氏 名 | |
|-----|--|
|-----|--|

2 事業者（法人）の概要

| | |
|----------|----------------|
| 事業所（法人）名 | 社会福祉法人慈照会 |
| 所在地 | 広島県三次市山家町597番地 |
| 連絡先 | 0824-62-2631 |
| 代表者名 | 理事長 和泉 一子 |
| 開設年月日 | 昭和48年 10月 1日 |

3 居宅介護支援事業所の概要

（1）事業所の所在地等

| | |
|---------|-----------------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人慈照会居宅介護支援事業所めぐみ |
| 所在地 | 広島県三次市山家町597番地 |
| 事業所番号 | 三次市指定 第3471900047号 |
| 開設年月日 | 居宅介護支援 平成18年 10月 1日 |
| | 介護予防支援 令和 7年 1月 1日 |
| 電話番号 | 0824-62-7777 |
| ファックス番号 | 0824-62-7779 |
| 管理者名 | 山下 美由紀 |
| 事業実施地域 | 三次市 |

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

（2）営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時まで |
| 休業日 | 日曜日・祝日・ 年末年始(12月29日～1月3日) |

*必要に応じて利用者及び家族からの相談に応じる為24時間の連絡体制を確保しております。営業時間外は、社会福祉法人慈照会本部0824-62-2631へ転送されます。

（3）職員体制

| 従業者の職種 | 人数 | 常勤・非常勤 | 勤務時間 |
|--------------------|----|--------|--------------------------------|
| 管理者 兼 主任介護支援専門員 | 1名 | 常勤専従 | 月曜日～土曜日の 午前8時30分～ 午後5時まで |
| 主任介護支援専門員 | 1名 | 常勤専従 | |
| 介護支援専門員 | 2名 | 常勤専従 | |

4 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 居宅において要介護状態及び要支援状態にある利用者に対し、適切な居宅介護サービス・介護予防サービス等を提供する事を目的としています。 |
| 運営の方針 | <p>① 事業所の介護支援専門員は、可能な限り利用者の居宅において、置かれている環境等に応じて、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、総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。</p> <p>② 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供される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がないよう、公正中立に業務を行います。</p> <p>③ (介護予防支援)介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを提供できるよう、目標思考型の計画を作成します。</p> <p>④ サービス提供に当たってはわかりやすい説明を心がけます。</p> |

5 居宅介護支援・介護予防支援の内容

居宅介護支援・介護予防支援では、自宅で生活する利用者が介護支援サービス等を適切に利用できるよう心身の状況、置かれている環境、利用者の希望等を考慮し、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画(以下ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。ケアマネジャーが行う、居宅介護支援・介護予防支援の具体的な内容等は、以下のとおりです。

なお、利用者が総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のみを利用する場合は、地域包括支援センターとの契約に基づきサービスが提供されます。

この場合、当事業所との契約は一時的に休止扱いとなりますが、利用者が再度当事業所の介護予防支援に移行する際には、新たに契約書を締結することなく、従前の契約を継続して適用します。

(1) 介護予防・居宅介護支援の内容

| | |
|---------|---|
| アセスメント | 利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。 |
| サービス調整 | アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。 |
| ケアプラン作成 | 介護サービス・介護予防サービス等を利用するためのケアプランを作成します。 |

| | |
|---------------|---|
| サービス担当者会議 | 介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。 |
| モニタリング | 少なくとも要介護者は1月に1回、要支援者は3月に1回、利用者と面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。 |
| 給付管理 | ケアプラン作成後、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。 |
| 要介護認定の申請に係る援助 | 利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。 |
| 介護保険施設等の紹介 | 利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。 |

(2) テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

ご利用者の同意及び、サービス担当者会議で主治医・担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行います。その際には、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

| 同意欄 | 説明 |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 利用者の状態が安定していることを前提として実施します。 |
| <input type="checkbox"/> | 実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。 |
| <input type="checkbox"/> | 要介護者は2月に1回、要支援者は6か月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。 |
| <input type="checkbox"/> | 移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。 |
| <input type="checkbox"/> | 感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。 |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。 |

(3)サービスの提供方法について

| | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| 利用者の相談を受ける場所 | 事業所の相談室 利用者の自宅 等 | |
| 使用する課題分析票の種類 | 居宅介護支援 | TAI 判定23項目シート 居宅サービス計画ガイドライン |
| | 介護予防支援 | 予防アセスメント基本チェックリスト |
| サービス担当者会議の開催場所 | 利用者の自宅 事業所の相談室 等 | |
| 介護支援専門員の居宅訪問頻度 | 要介護者1回/月、要支援者1回/3月 (テレビ電話装置等の活用したモニタリングの場合には要介護者は1回/2月、要支援者は1回/6月) | |

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や、居宅介護支援・介護予防支援業務に必要と認められる場合は、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問する場合があります。

(4)居宅介護支援・介護予防支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行いますが、次に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介します。

| | |
|----------|--|
| 業務範囲外の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 救急車への同乗 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援 家事の代行業務 直接の身体介護 金銭管理 |
|----------|--|

6 相談・苦情の窓口

(1)事業所の相談窓口

サービス事業者や居宅介護支援に関する相談、苦情等は担当介護支援専門員（ケアマネジャー）又は下記窓口までご連絡ください。

| | |
|-----------|--|
| 相談・苦情の担当者 | 管理者 山下 美由紀 |
| 連絡先 | 0824-62-7777 (月曜日～土曜日 午前8時半～午後5時まで) |

① 苦情があったサービス事業所の対応について

苦情受付窓口担当者(管理者)が、当該サービス事業者を訪問し、問題解決に向け努力します。苦情の内容により各関係機関との連携・調整を行い、速やかに対応するとともに、利用者から事情をお伺いし、問題解決に向け努力します。

② 当事業者以外に、市町村や国民健康保険団体連合会等にも苦情を伝える事が出来ます。

(2)その他の相談窓口

| | |
|----------------|--|
| 三次市高齢者福祉課介護保険係 | 住所 三次市十日市中二丁目8-1 電話番号 0824-62-6387 |
| 三次市地域包括支援センター | 住所 三次市十日市東三丁目14-1 電話番号 0824-65-1146 |
| 広島県国民健康保険団体連合会 | 住所 広島県中区東白島町19-49 電話番号 082-554-0783 |

7 秘密保持

- (1)事業者及び従業員はサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の情報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。
- (2)利用者は本契約をもって個人情報の使用を了承するものとします。
- (3)事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の会議・相手方・内容等の経過を記録します。
- ① ケアプラン作成、サービス担当者会議、関係者・事業者間での連絡調整において必要な場合
 - ② 介護保険施設等への入所に伴う情報提供が必要な場合
 - ③ 利用者が体調等を崩し、または怪我等で病院に行った時、医師・看護師等に説明をする場合
 - ④ 事故発生時における関係機関への情報提供や報告が必要な場合
 - ⑤ 介護支援専門員実務研修における実習生の受け入れに使用する場合
 - ⑥ 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等
 - ⑦ その他本人の状況に応じた適切な介護保険及び高齢者保健福祉サービスの提供に必要な場合
 - ⑧ 行政及び地域包括支援センター等から情報を求められた場合(地域ケア会議等)

8 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関と連携等必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

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、利用者に対する居宅介護支援・介護予防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。

10 損害賠償について

- (1)事業者はサービス提供に当たって故意または過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- (2)ただし、利用者に故意または過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずる事ができるものとします。
- (3)事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行った事に専ら起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者がサービスの実施の為必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

1.1 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください（お渡しした名刺等をご提示ください）。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

1.2 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) 利用者または利用者の家族等が、事業所の職員に対して行う・暴力・暴言・いやがらせ・過度な要求・誹謗中傷等の迷惑行為・セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。事業者及び事業所の職員に対して、不適切な行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが困難となった場合は事業者から本契約を解約いたします。
- (3) その他ハラスメント防止対策のために必要な措置を講じます。

1.3 公正中立なケアマネジメントの確保

| | |
|-------------------|--|
| 複数事業所の説明等 | 利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。 |
| ケアマネジメントの公正中立性の確保 | <p>(1) 利用者の心身の状況に応じて、利用者本人の選択に基づいたサービス提供体制を構築します。特定の居宅サービス事業者に偏らないように、公正中立な立場でケアプランを作成します。</p> <p>(2) 前6ヵ月間に作成され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・福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）についてご希望があれば書面で説明いたします。</p> |

Ⅰ 4 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止のための研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 山下 美由紀 |
|-------------|------------|

Ⅰ 5 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

Ⅰ 6 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

| | |
|--------------|------------|
| 感染症防止に関する担当者 | 管理者 山下 美由紀 |
|--------------|------------|

Ⅰ 7 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の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、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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。

18 重要事項説明書の説明日

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| 重要事項説明書の説明日 | 年 | 月 | 日 |
|-------------|---|---|---|

利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス利用及び重要事項の説明を行いました。

| | |
|----------|-----------------------|
| 事業所（法人）名 | 社会福祉法人慈照会 |
| 代表者名 | 理事長 和泉 一子 |
| 事業所名 | 社会福祉法人慈照会居宅介護支援事業所めぐみ |
| 説明者氏名 | |

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容を同意の上、本書面を受領しました。

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

| | | |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |

別紙

利用料金について

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)(地域区分 その他 1単位:10円)

| 取扱い件数区分 | 料金(単位数) | |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| | 要介護1・2 | 要介護3～5 |
| 居宅介護支援(Ⅰ) ※介護支援専門員1人あたりの利用者45件未満 | 10,860円/月 (1,086単位) | 14,110円/月 (1,411単位) |
| 特別地域加算 | 所定単位数の15% | |
| 特定事業所加算(Ⅱ) | 4,210円/月 (421単位) | |

介護予防支援費(Ⅱ)(地域区分 その他 1単位:10円)

| 取扱い件数区分 | 料金(単位数) | |
|------------|---------------------|--|
| | 要支援1・2 | |
| 介護予防支援費(Ⅱ) | 4,720円/月 (472単位) | |
| 特別事業所地域加算 | 所定単位数の15% | |

(2) 加算

| 加算名称 | 料金(単位数) | 算定要件 |
|----------------------------|---------------------|--|
| 初回加算 | 3,000円/月 (300単位) | ・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が2区分変更された場合 |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) (居宅介護支援のみ) | 2,500円/月 (250単位) | 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 (入院日以前に情報を提供したのものも含む) |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) (居宅介護支援のみ) | 2,000円/月 (200単位) | 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|--|
| 退院・退所加算 ※カンファレンス参加無 (居宅介護支援のみ) | 連携 1 回 (Ⅰ)イ | 4,500 円/回 (450 単位) | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 |
| | 連携 2 回 (Ⅱ)イ | 6,000 円/回 (600 単位) | |
| 退院・退所加算 ※カンファレンス参加有 (居宅介護支援のみ) | 連携 1 回 (Ⅰ)ロ | 6,000 円/回 (600 単位) | |
| | 連携 2 回 (Ⅱ)ロ | 7,500 円/回 (750 単位) | |
| | 連携 3 回 (Ⅲ) | 9,000 円/回 (900 単位) | |
| 緊急時等居宅カンファレンス 加算 (居宅介護支援のみ) | | 2,000 円/回 (200 単位) | 病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合 |
| 通院時情報連携加算 (居宅介護支援のみ) | | 500 円/回 (50 単位) | 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合 |
| ターミナルケアマネジメント 加算 (居宅介護支援のみ) | | 4,000 円/月 (400 単位) | ① 24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ②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、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行うこと ③訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供 |
| 特定事業所加算(Ⅱ) (居宅介護支援のみ) | | 4,210 円/月 (421 単位) | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事 |

| | | |
|--------------|-----------|-----------------------------------|
| | | 業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1ヶ月につき） |
| 特別地域居宅介護支援加算 | 所定単位数の15% | 厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合 |

（３） 減算

| 減 算 名 称 | 料 金（単 位 数） | 算 定 要 件 |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 運営基準減算 （居宅介護支援のみ） | 所定単位数の50%で 算定 | 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 |
| 高齢者虐待防止措置未実施 減算 | 所定単位数の100分の 1に相当する単位数を 減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合 |

（４） その他

| | |
|-------|---|
| 交 通 費 | サービスを提供する実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、ケアマネジャーがお訪ねするための交通費の実費が必要です。自動車を使用した場合、1kmあたり40円をいただきます。 |
| 解 約 料 | 解約料は一切かかりません。 |