

## 「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(宮崎県4570100018)

当事業所は、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とおり説明します。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が、居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

### 1 事業者

- (1) 法人名 医療法人 社団 晴緑会
- (2) 法人所在地 高知県高知市一宮南町一丁目十番十五号
- (3) 電話番号 088-845-1641
- (4) 代表者名 理事長 種子田 吉郎
- (5) 設立年月日 昭和52年3月13日

### 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業所の名称 医療法人社団晴緑会 みやざき総合介護サービス  
平成11年8月26日指定 宮崎県4570100018
- (3) 事業所の所在地 宮崎県宮崎市高松町2-16

- (4) 電話番号 0985-26-2165
- (5) 管理者氏名 和田 亘代
- (6) 開設年月日 平成11年8月26日
- (7) 事業の目的  
要介護状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とする。
- (8) 当事業所の運営方針
- ア 要介護状態になっても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した質の高い日常生活を営むことができるように支援し、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持、回復並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の低減を図る。
- イ 利用者の心身の状況、その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・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する。
- ウ 事業の提供にあ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、提供されるサービスが特定の種類の種類に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- エ 事業の実施にあたっては、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、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域  
宮崎市、国富町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 土・日・祝祭日及び12/31～1/3 休業 但し、24時間連絡体制をとっています。
サービス提供時間帯	08:30～17:00

### 4 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常勤	兼務(常勤)
介護支援専門員	利用者45名に対して1人以上	
事務員	1人	

### 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

- (1) サービスの内容
- ア 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

#### イ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成の流れ

① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



② 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



③ 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

#### ウ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

#### エ 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### オ 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹

介その他の便宜の提供を行います。

(2) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス料金の全額をいったんお支払いください。領収書を発行いたしますので、ご本人で行政窓口の返還手続きをお願い致します。

ア 当事業所は、居宅介護支援費（Ⅰ）／月を算定します。

居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護 1～2	10,860 円
	要介護 3～5	14,110 円

イ 加算

1. ①特定事業所加算（Ⅰ） 5,190 円/月

特定事業所加算（Ⅱ） 4,210 円/月

特定事業所加算（Ⅲ） 3,230 円/月

特定事業所加算（A） 1,140 円/月

（実績に応じてⅠ～Aを算定）

・必要に応じて生活支援サービス（インフォーマルサービス含）が提供されるような居宅サービスを作製している事。

②特定事業所医療介護連携加算を算定します。 1,250 円/月

・利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求める。意見を求めた医師等に対してケアプランを交付する。

・訪問介護事業所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が把握した情報等について、主治医の医師や歯科医師に必要な情報伝達を行います。

【実績に応じて特定事業所加算（Ⅰ）～（A）のいずれかを取得し、かつ、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事業所】

（令和 6 年度のみ 5 回）

2. 入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,500 円/月

※入院当日に情報提供・提供方法は問わない。

入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000 円/月

※入院後 3 日以内に情報提供・提供方法は問わない。

3. 退院・退所加算（入院期間中 3 回まで） 3,000 円/回

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	4,500 円	6,000 円
連携 2 回	6,000 円	7,500 円
連携 3 回	×	9,000 円

4. 初回加算 3,000 円/月  
 5. 通院時情報提供連携加算（医師または歯科医師） 500 円/月  
 6. 中山間等サービス提供加算（通常の利用地域を越えてサービスを提供する場合） 居宅介護支援費の 5 %加算  
 7. 緊急時カンファレンス加算（1 月 2 回を限度） 2,000 円/回  
 8. ターミナルケアマネジメント加算 4,000 円/月  
 9. 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整にかかわる評価実績がなくても居宅介護支援費を算定可

① 対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍に限定せず、在宅で死亡した利用者（24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

②算定要件

- ・24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援ができる体制を整備します。
- ・利用者またはその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡前 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、利用者への支援を実施します。

※上記内容は、令和 6 年 4 月 1 日より施行、加算等は介護保険より全額支給されるため自己負担はありません。

但し、全ての加算が算定される物ではありません。

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費（1 km×10 円）で計算いたします。サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記（2）の法定代理受領が出来ない場合の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月の 10 日までに、宮崎医療センター病院の窓口でお支払い下さい。なお、銀行振込もできますので申し出下さい。

6 サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

ア 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

イ ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることが出来ます。

但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7 個人情報の利用について

当事業所では、ご契約者にサービスを提供するにあたって、「個人情報の保護に関する法律」の規定、ならびに「福祉・介護サービス事業者に係る個人情報保護指針」の趣旨に沿って、次の目的でご契約者ならびにそのご家族の個人情報を利用させていただきます。

(1) 介護サービスの提供

- ・ 当事業所での介護サービスの提供
- ・ 他の介護サービス事業所、行政、医療機関等との連携、照会等への回答
- ・ ご家族への状態等の説明
- ・ ICT（MCS等）の活用による情報共有

(2) 介護サービス費請求のための事務

- ・ 当事業所での介護サービス費の請求に関する事務
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

(3) 宮崎医療センター病院の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 介護サービス提供時の事故等に関する処理
- ・ その他管理運営上必要な業務

(4) 外部監査機関への情報提供

(5) 賠償責任保険などに係る業務

(6) 当事業所内にて行われる学生、実習生への協力

(7) 医師・看護師・薬剤師等の教育研修

(8) 医療・介護の質、技術等の向上を目的として学会・研究会での発表

(氏名等は消去し匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。)

(9) その他

- ・ 利用目的を変更する際は、あらかじめ契約者ならびにそのご家族の同意を得ます。

・利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱いません。やむを得ず係る取扱いを行うときは、あらかじめ同意を得ます。

・個人情報を取り扱う業務を委託する際は、その漏えい、滅失または、毀損の防止に努め、事故発生時の責任関係を明確にいたします。

## 8 苦情処理について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○ 苦情相談受付窓口

##### ① みやざき総合介護サービス

管理者 和田 亘代

電話番号 0985-26-2165

FAX 0985-26-2167

##### ②宮崎医療センター病院 総務課

電話番号 0985-26-2800

FAX 0985-27-6811

### (2) 苦情に対する措置

苦情処理委員会で調査・検討の上、必要な説明、対応等の措置を講じます。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

宮崎市・市役所 介護保険課	所在地 : 宮崎市橘通西1-1-1 電話番号 : 0985-21-1777
国民健康保険団体 連合会	所在地 : 宮崎市下原町231-1 電話番号 : 0985-35-5301
宮崎県社会福祉協 議会	所在地 : 宮崎市原町2-22 電話番号 : 0985-27-9003

## <重要事項説明書付属文書>

### 1 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (2) ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。（提供するサービスの第三者評価は受けておりません）
- (3) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- (4) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。  
（障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携）
- (5) 感染症対策  
感染症対策について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行います。
- (6) 業務継続に向けた取り組み  
業務継続に向けた計画等の策定（BCP）、研修の実施、訓練を行い、感染症や自然災害が発生した場合でも、介護サービスが安定的・継続的に提供できるよう努めます。
- (7) ハラスメント対策強化  
適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を行います。
- (8) モニタリングの実施（テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて）  
実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、「事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し、テレビ電話等を活用して実施する。
  - ・利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
  - ・主治医・担当者その他の関係者の合意を得て、モニタリング訪問の2か月に1回をテレビ電話装置その他情報通信機器を活用して行います。
- (9) 高齢者虐待防止  
利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、担当者を定め、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施しています。
- (10) 身体的拘束等の適正化  
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。

(1 1) 看取り期における本人の意思を尊重したケア

ターミナルケアに係る要件として、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行います。

(1 2) 質の高いケアマネジメントの推進

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
- ・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ること。
- ・当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙参照

2 損害賠償について

- (1) 事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 指定居宅介護支援サービスの提供により事故等が発生した場合は、速やかに関係市町村及び関係機関等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

3 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。但し、以下の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② ご契約者が介護保険施設等に入所した場合
- ③ ご契約者が60日以上入院され居宅介護支援サービスが提供されない場合
- ④ 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ⑤ 当時業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑥ 当事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑧ ご契約者の都合で居宅介護支援サービスの提供が60日以上されない場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の前日（最大7日）までに解約届書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が、正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意または重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ご不明な点等がございましたら、説明者、事業所管理者、苦情相談窓口担当者までお気軽にお問い合わせ下さい。

平成28年8月26日	第1版	発行	令和5年5月17日	第8版	改訂
平成28年12月19日	第2版	改訂	令和5年10月1日	第9版	改訂
平成30年4月1日	第3版	改訂	令和6年4月1日	第10版	改訂
平成30年4月16日	第4版	改訂	令和7年1月4日	第11版	改訂
令和1年10月1日	第5版	改訂			
令和2年4月1日	第6版	改訂			
令和3年4月1日	第7版	改訂			

# 同 意 書

年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団晴緑会 みやざき総合介護サービス  
理事長 種子田 吉郎 印

説明者職名 介護支援専門員

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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、指定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

代筆者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者との関係： \_\_\_\_\_ )

代筆理由：身体的な障がい  
判断能力に障がい  
その他

※ この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものである。