

## 居宅介護支援 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 居宅介護支援事業所の指定番号及び提供地域

事業所名 めぐみの里居宅介護支援センター  
所在地 宮崎県宮崎市佐土原町東上那珂 12809 番地 1  
介護保険指定番号 4570104895  
サービス提供地域 宮崎市(旧佐土原町地域)

#### (2) 事業所の従業者体制

|         |                        | 業務内容         |
|---------|------------------------|--------------|
| 管理者     | 1 人(常勤・兼務)             | 事業所の管理・運営全般  |
| 介護支援専門員 | 1 人以上(常勤・うち 1 人管理者と兼務) | 居宅介護支援に関する業務 |

#### (3) 窓口

めぐみの里居宅介護支援センター  
電話 0985-30-5243 FAX 0985-30-5242  
勤務 月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分  
土・日・祝祭日及び年末年始を除く  
24 時間連絡可能で必要に応じて相談対応する体制  
上記以外 特別養護老人ホーム めぐみの里  
電話 0985-30-5241 FAX 0985-30-5242

### 3. サービスの内容

- ① 居宅サービス計画の作成
- ② サービス事業者との連絡・調整
- ③ サービス実施状況、利用者状態の把握
- ④ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑤ 相談業務

※利用料金は別紙 1 のとおりです。

### 4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 5. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力

医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 6. 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、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、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。

## 7. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係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」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を必要に応じて行います。

②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必要に応じて実施します。

## 8. 秘密の保持

① 介護支援専門員及び事業者に所属する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びご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継続します。

② 利用者及びご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

## 9. 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。

・当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙2」の通りです。

・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主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、利用者また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を実施します。その際に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提供の調整等を行います。

#### 10. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、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に行います。

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います。

#### 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、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よう努めます。

①事業所における感染症の予防及びまん延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回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

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します。

③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

#### 12. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①事業所における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事ができるものとします)を定期的に行うとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に行います。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

#### 13. ハラスメント対策

①利用者が事業所の職員に対して暴言、暴力、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメントなどの行為が生じた場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

②当事業所は、従業員に対してハラスメント(セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等)の防止のための取り組みとして定期的な研修等を実施しております。

#### 14. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：黒木 誠治

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話：0985-30-5243 FAX：0985-30-5242

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

宮崎市介護保険課 宮崎県宮崎市橘通西1丁目1番1号

受付時間：月～金曜日 8時30分～17時15分

電話：0985-21-1777 FAX：0985-31-6337

宮崎県国民健康保険団体連合会 宮崎県宮崎市下原町231-1

受付時間：月～金曜日 8時30分～17時00分

電話：0985-35-5301 FAX：0985-25-0268

宮崎県福祉サービス運営適正化委員会 宮崎県宮崎市原町2-22

受付時間：月～金曜日 8時30分～17時00分

電話：0985-22-3145 FAX：0985-27-9003

※ 苦情処理第三者委員 斉藤 晏信 0985-74-1778

仁田脇 安博 0985-26-5445

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

#### 15. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様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します。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に上記の通り重要な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、事業者が署名の上、1通ずつ所持することとします。

##### <事業者>

所在地 宮崎県宮崎市佐土原町東上那珂12809番地1

事業所名 社会福祉法人めぐみ福祉会 めぐみの里居宅介護支援センター

説明者 介護支援専門員

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護支援について重要事項説明を受け同意しました。

##### <利用者>

住所

氏名

##### <代理人>

住所

氏名

(続柄 )

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費居宅介護支援費 I

|              |                                                           |           |         |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援 (i)   | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分 | 要介護 1・2   | 1086 単位 |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 1411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii)  | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分        | 要介護 1・2   | 544 単位  |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 704 単位  |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分              | 要介護 1・2   | 326 単位  |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 422 単位  |

居宅介護支援費 II

|              |                                                           |           |         |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援 (i)   | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分 | 要介護 1・2   | 1086 単位 |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 1411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii)  | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分        | 要介護 1・2   | 527 単位  |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 683 単位  |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、60 以上の部分              | 要介護 1・2   | 316 単位  |
|              |                                                           | 要介護 3・4・5 | 410 単位  |

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%以上集中等<br>(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    | 適正な居宅介護支援が提供できていない場合<br>運営基準減算が 2 月以上継続している場合                   | 基本単位数の 50%に減算算定不可 |

|                |                                                                                                                                                    |                                       |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 同一建物減算         | 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しく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又は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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合 | 所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定              |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合                                                                                                                    | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算               |
| 業務継続計画未策定減算    | 業務継続計画を策定していない場合                                                                                                                                   | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算<br>(令和7年4月以降) |

#### 特定事業所加算

| 算定要件 |                                                                                                                         | 加算(Ⅰ)<br>(519 単位) | 加算(Ⅱ)<br>(421 単位) | 加算(Ⅲ)<br>(323 単位) | 加算(A)<br>(114 単位)               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| ①    | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の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をしても差し支えない。     | ○<br>2名以上         | ○<br>1名以上         | ○<br>1名以上         | ○<br>1名以上                       |
| ②    | 常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること。<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | ○<br>3名以上         | ○<br>3名以上         | ○<br>2名以上         | ○<br>常勤1名<br>かつ常勤<br>換算2名<br>以上 |
| ③    | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的に行うこと                                                                    | ○                 | ○                 | ○                 | ○                               |
| ⑤    | 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること                                                                          | ○                 | ○                 | ○                 | ○（連携でも可）                        |
| ⑥    | 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること                                                                                | ○                 | ×                 | ×                 | ×                               |

|   |                                                                                   |   |   |   |          |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----------|
| ⑦ | 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること                                                         | ○ | ○ | ○ | ○（連携でも可） |
| ⑧ | 地域包括支援センターから支援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こと                               | ○ | ○ | ○ | ○        |
| ⑨ | 家族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こと | ○ | ○ | ○ | ○        |
| ⑩ | 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと                                                             | ○ | ○ | ○ | ○        |
| ⑪ | 介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が45名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満）であること                       | ○ | ○ | ○ | ○        |
| ⑫ | 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること                                             | ○ | ○ | ○ | ○（連携でも可） |
| ⑬ | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること                                        | ○ | ○ | ○ | ○（連携でも可） |
| ⑭ | 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（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こと          | ○ | ○ | ○ | ○        |

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

| 算定要件 |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①    | 前々年度の3月から前年度の2月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること                                                                                                                                                                    |
| ②    | <p>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回以上算定していること</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間は、5回以上算定していること</p> <p>※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であること</p> |
| ③    | 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること                                                                                                                                                                                                     |

# 介護職員等処遇改善加算

| 算定要件（いずれか） |                                                 |                |
|------------|-------------------------------------------------|----------------|
| ①          | ケアプランデータ連携システムを利用している又は実績報告書の提出までに利用する見込みがあること  | 1月の総利用単位数の2.1% |
| ②          | 処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）を満たしていること |                |

## 加算について

|                 |                                                                                                                   |        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 初 回 加 算         | 新規として取り扱われる計画を作成した場合                                                                                              | 300 単位 |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ)    | 病院又は診療所への入院当日中に、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                                                                     | 250 単位 |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ)    | 病院又は診療所に入院してから3日以内に、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                                                                 | 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こと                                                        | 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こと                                                             | 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受けていること                                                        | 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こと                                                       | 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、うち一回はカンファレンスによること                                                     | 900 単位 |
| 通院時情報連携加算       | 利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師また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、医師また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上で、居宅サービス計画等に記録した場合 | 50 単位  |

|                 |                                                                                     |        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ターミナルケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及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した場合算定 | 400 単位 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の医師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 |

※上記は関係法令に基づいて定められていますが、契約期間中に変更になった場合は、関係法令に従って改定後の内容が適用されます。

## 別紙 2

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以下のとおりです。

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利用割合

|           |     |
|-----------|-----|
| 訪問介護      | 26% |
| 通所介護      | 41% |
| 福祉用具貸与    | 59% |
| 地域密着型通所介護 | 14% |

②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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

### 訪問介護

社会福祉法人 星空の都 17%

合同会社 アズマ 13%

株式会社 煌コーポレーション 13%

### 通所介護

社会福祉法人 宮崎市社会福祉協議会 12%

社会福祉法人 明照福祉会 9%

株式会社 コモンズ 9%

### 福祉用具貸与

株式会社 エイド宮崎 75%

株式会社 宮崎ヒューマンサービス 5%

株式会社 フロンティア 4%

### 地域密着型通所介護

株式会社 D-scop 25%

合同会社 LIFE SPACE310 22%

株式会社 難波江商店 21%