

# 居宅介護支援 重要事項説明書

一般社団法人みらいど  
みらいどケアプランセンター

## 目次

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

# 居宅介護支援 重要事項説明書

令和 8 年 8 月 1 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 | 一般社団法人みらいど                         |
| 所在地      | 高槻市辻子 1 丁目 8 番 4 号                 |
| 連絡先      | TEL/FAX：072-600-0310/050-3488-6229 |
| 代表者名     | 代表理事 福島 実                          |

## 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  | みらいどケアプランセンター                      |
| 所在地   | 高槻市辻子一丁目 8 番 4 号                   |
| 連絡先   | TEL/FAX：072-600-0310/050-3488-6229 |
| 事業所番号 | 指定番号 2 7 7 0 9 0 5 9 3 9           |
| 管理者名  | 福島 実                               |

### （2）営業日及び営業時間

|      |                  |
|------|------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日の平日      |
| 営業時間 | 午前 9 時から午後 5 時まで |

※土日祝祭日・夏季 8 月 1 3 日から 8 月 1 5 日、年末年始 12 月 28 日から 1 月 3 日は除く

### （3）職員体制

| 従業者の職種    | 人数 | 常勤・非常勤         | 備考       |
|-----------|----|----------------|----------|
| 主任介護支援専門員 | 3  | 常勤 3（内管理者 1 名） | ケアプラン作成等 |
| 介護支援専門員   | 2  | 常勤 2           |          |
| 事務職員      | 1  | 非常勤 1          | 補助業務     |

### （4）サービスを提供する実施地域

|               |     |
|---------------|-----|
| サービスを提供する実施地域 | 高槻市 |
|---------------|-----|

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### 4 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態にある利用者に対し、指定居宅介護支援の円滑な提供を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護支援の提供を確保することを目的とする。   |
| 運営の方針 | 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態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行うものとする。 |

#### 5 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護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、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）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、居宅介護支援の具体的な内容等は、以下のとおりです。

##### (1) 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1月に1回は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

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事が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"/> | 2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) 居宅介護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、下記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いたします。

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

## 6 利用料金

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 四級地 1単位：10.84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）<br>※介護支援専門員1人あたりの利用者45件未満 | 11,772円/月<br>(1,086単位) | 15,295円/月<br>(1,411単位) |
| 居宅介護支援（ⅱ）<br>※介護支援専門員1人あたりの         | 5,896円/月<br>(544単位)    | 7,631円/月<br>(704単位)    |

|                                                     |                        |                        |
|-----------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 利用者 60 件未満                                          |                        |                        |
| 居 宅 介 護 支 援 ( Ⅲ )<br>※介護支援専門員 1 人あたりの<br>利用者 60 件以上 | 3, 533 円/月<br>(326 単位) | 4, 574 円/月<br>(422 単位) |

## (2) 加算

| 加 算 名 称                |           | 料 金 ( 単 位 数 )          | 算 定 要 件                                                                                                                                                       |
|------------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初 回 加 算                |           | 3, 252 円/月<br>(300 単位) | ・新規に居宅サービス<br>計画を作成する場合<br>・要介護状態区分が 2<br>区分変更された場合                                                                                                           |
| 入院時情報連携加 (Ⅰ)           |           | 2, 710 円/月<br>(250 単位) | 利用者が入院した日の<br>うちに、医療機関の職<br>員に対して必要な情報<br>を提供した場合                                                                                                             |
| 入院時情報連携加算 (Ⅱ)          |           | 2, 168 円/月<br>(200 単位) | 利用者が入院した日の<br>翌日又は翌々日に、医<br>療機関の職員に対して<br>必要な情報を提供した<br>場合                                                                                                    |
| 退院・退所加算<br>※カンファレンス参加無 | 連携<br>1 回 | 4, 878 円/回<br>(450 単位) | 医療機関や介護保険施<br>設等を退院・退所し、<br>居宅サービスを利用す<br>る場合において、退<br>院・退所にあたって医<br>療機関等の職員と面談<br>を行い、利用者に関す<br>る必要な情報を得たう<br>えでケアプランを作成<br>し、居宅サービス等の<br>利用に関する調整を行<br>った場合 |
|                        | 連携<br>2 回 | 6, 504 円/回<br>(600 単位) |                                                                                                                                                               |
| 退院・退所加算<br>※カンファレンス参加有 | 連携<br>1 回 | 6, 504 円/回<br>(600 単位) |                                                                                                                                                               |
|                        | 連携<br>2 回 | 8, 130 円/回<br>(750 単位) |                                                                                                                                                               |
|                        | 連携<br>3 回 | 9, 756 円/回<br>(900 単位) |                                                                                                                                                               |
| 緊急時等居宅カンファレンス<br>加算    |           | 2, 168 円/回<br>(200 単位) | 病院又は診療所の求め<br>により、職員とともに<br>利用者宅を訪問し、カ<br>ンファレンスを行い居<br>宅サービスの調整を行<br>った場合                                                                                    |

|                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通院時情報連携加算       | 542 円/回<br>(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 | 4,336 円/月<br>(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<br>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<br>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（Ⅰ）      | 5,625 円/月<br>(519 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）                                                                                                                                                |
| 特定事業所加算（Ⅱ）      | 4,563 円/月<br>(421 単位) |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 特定事業所加算（Ⅲ）      | 3,501 円/月<br>(323 単位) |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 特定事業所加算（A）      | 1,235 円/月<br>(114 単位) |                                                                                                                                                                                                                                                      |

|        |                                 |                                                          |
|--------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 処遇改善加算 | 基本報酬（月の総単位数）に <b>2.1%</b> を乗じた額 | 介護支援専門員（ケアマネジャー）の賃金改善および職場環境の向上を図るため、国の定める基準に沿って算定いたします。 |
|--------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|

### （３） その他

|       |                |
|-------|----------------|
| 交 通 費 | 交通費は一切請求致しません。 |
| 解 約 料 | 解約料は一切かかりません。  |

## ７ 相談・苦情の窓口

### （１） 苦情処理の体制及び手順

ア. 提供した指定居宅介護支援に係る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【苦情申立の窓口】のとおり）

イ. 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ連絡・訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- 管理者は、従業員に事実関係の確認を行う。
- 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

### （２） 苦情申立の窓口

|                                         |                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【みらいどケアプランセンター】<br>福島実（フクシマ ミノル）        | 所在地： 高槻市辻子 1 丁目 8 番 4 号<br>電話番号： 072-600-0310<br>ファックス番号： 050-3488-6229<br>受付時間： 午前 9 時から午後 5 時 |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>健康福祉部 福祉指導課 高齢・介護事業チーム | 所在地： 高槻市桃園町 2 番 1 号<br>電話番号： 072-674-7821<br>ファックス番号： 072-674-7820<br>受付時間 8:45～17:15（土日祝除く）    |

|                             |                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>高槻市 長寿介護課  | 所在地：高槻市桃園町 2 番 1 号高槻市役所 本館 1 階 7・8 番窓口<br>電話番号： 072-674-7166<br>ファックス番号： 072-674-7183<br>受付時間 8:45～17:15（土日祝除く） |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地：大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号<br>中央大通 F N ビル内 5 階<br>電話番号： 06-6949-5418<br>受付時間： 9：00～17：00（土日祝は休）                 |

## 8 秘密保持

事業者が得た利用者やその家族の個人情報、介護サービスの提供以外の目的では原則として使用しません。サービス担当者会議などで利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者およびその家族の同意を事前に文書で得ることとします。

## 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、利用者に対する指定居宅介護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。

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社                 |
| 保険名   | 福祉事業者総合賠償責任保険                  |
| 保障の概要 | 介護事業上のミスが原因で、損害賠償が発生した場合のリスク補償 |

## 10 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または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。

## 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 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を求めることができます。                                    |
| 前6カ月間のケアプランにおける訪問介護等の利用割合 | 前6カ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、(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)について書面で説明いたします。 |

## 1 3 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 | 尾崎 剛史 (オザキ タケシ) |
|-------------|-----------------|

## 1 4 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。

|             |                |
|-------------|----------------|
| 業務継続に関する担当者 | 三輪 由江 (ミワ ヨシエ) |
|-------------|----------------|

## 1 5 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 | 中村 龍（ナカムラ リョウ） |
|--------------|----------------|

## 1 6 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。

## 17 重要事項説明書の説明日

|             |          |
|-------------|----------|
| 重要事項説明書の説明日 | 令和 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 | 一般社団法人みらいど    |
| 代表者名     | 代表理事 福島 実     |
| 事業所名     | みらいどケアプランセンター |
| 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 |  |

上記署名は、（続柄： ）が代行しました。

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

## 24時間携帯

080-7493-2723

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいふまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。