居宅介護支援重要事項説明書

1　事業者

事業者の名称	社会福祉法人奴奈川福祉会
法人所在地	新潟県糸魚川市大字大野１２９番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　本間　政一
電話番号	０２５－５５２－８１０１

2　運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、その置かれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことができるように「居宅サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3　概要

(1)居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所みやまの里
所在地	新潟県糸魚川市大字大野１２９番地
介護保険指定番号	１５７１５０００３０
サービス提供地域	糸魚川市

(2)当法人の併せて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームみやまの里	１５７１５０００９７
通所介護	糸魚川デイサービスセンター	１５７１５０００７１
短期入所生活介護	特別養護老人ホームみやまの里	１５７１５０００６３
通所介護	デイサービスセンターあじさい	１５０１５００２１２
地域包括支援センター	地域包括支援センターみやまの里	１５７１５０００４３
認知症対応型共同生活介護	グループホームうみかわ	１５９１５０００９３

(3) 職員体制

従業員の職種	業　務　内　容	人　数
管　　理　　者	事業所の運営及び業務全般の管理	１人以上
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	２人以上
介 護 支 援 専 門 員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	３人以上

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日～金曜日 ※祝日及び年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）を除きます。
営　業　時　間	午前８時３０分～午後５時３０分

※上記以外は、電話等により 24 時間受付。

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事　　項	備　　考
課題分析の方法	MDS-HC を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月 1 回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行います。
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望される場合は相談に応じます。

４　利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相　談　窓　口	「居宅介護支援事業所みやまの里」内
担　　当　　者	穂苅　崇
電　話　番　号	０２５－５５０－６５２６
対　応　時　間	午前８時３０分～午後５時３０分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は、担当者及びサービス事業者と直ちに連絡を取り、状況を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含む検討会議を実施し、結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、理解を得られるよう努めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者の対応状況を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう充分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応を図ります。

(4)苦情申立機関

糸魚川市	電　話　番　号	０２５－５５２－１５１１
	ファクス番号	０２５－５５２－８９５５
新潟県国民健康保険団体連合会	電　話　番　号	０２５－２８５－３０２２
	ファクス番号	０２５－２８５－３３５０

5　事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び関係市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

6　緊急時の対応方法

事業者は、サービス事業者から緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い、指示に従います。

7　主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は、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て利用者の主治の医師及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ります。この目的を果たすために、以下についてご配慮ください。

(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所名及び担当の介護支援専門員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、名刺を張り付ける等ご対応ください。

(2) 入院時には、本人または家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えてください。

8　他機関との各種会議等

(1) 利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議等について、「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」等を参考にして実施します。

(2) 利用者等が参加して実施する会議等について、上記に加え、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用します。

9　秘密の保持

(1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び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。

(2) サービス提供の一環として必要な個人情報等は、別記の「同意事項」に定めるところにより、前項の規定に関わらず、目的外の利用をしないことを条件として、他の居宅支援介護事業者、居宅サービス事業者及び介護保険施設等に対して情報提供できるものとします。

10　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として支援し、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。

(2) 指定居宅介護支援の提供開始に際し、利用者・家族は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こと、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。

(3) 特定の事業者に不当に偏した情報提供や、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しません。

(4) 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、サービス担当者会議の招集や、やむを得ない場合には、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。

(5) 終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、医師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、利用者又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（モニタリング）し、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。その際に把握した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により、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

11　業務継続計画の策定

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業務継続計画を策定し、当該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し、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めるとともに、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。

12　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回開催し、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実施します。

13　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ことができるものとします）を定期的に開催するとともに、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実施します。

(4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(5) 事業所は虐待等で発生した場合、速やかに関係市町村へ通知し、市が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

14　第三者による評価の実施状況は次のとおりです。

<table>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">１．あり</td><td>実施日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>１　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">②．なし</td></tr>
</table>

個人情報の使用に関する同意事項

私（利用者及びその家族）の個人情報は、次に定める条件により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

１　使用する目的

（1）要介護認定機関及び保険者（市町村）での介護保険業務資料として

（2） 利用者に関する居宅サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での資料として

（3）介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において必要な資料として

２　個人情報を利用する事業者（情報の提供先）

（1）要介護認定審査員、所轄の要介護認定機関及び保険者（市町村）

（2）介護保険法により指定（許可）されたサービス事業者

（3）介護保険外のサービス事業者

３　使用する期間

令和　　年　　月　　日　～　契約が終了するまで

４　使用にあたっての条件

（1）提供にあたっては、関係するもの以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

（2）個人情報を使用した会議の内容や相手方についての経過を記録しておくこと

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要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・押印の上、各自１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事　業　者　名　　社会福祉法人奴奈川福祉会
所　　在　　地　　新潟県糸魚川市大字大野 129 番地
代表者職・氏名　　理事長　本間　政一　　印
説　　明　　者　　職・氏名　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重要事項の説明を受け、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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄　＿＿＿＿＿＿＿＿

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあって、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

1　申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であって申請代行を依頼された場合

2　申請代行する書類等の範囲

・要介護認定更新・変更申請書

・その他(　　)

3　申請代行を行なう期間

(1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日。

(2) 契約満了日までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されます。

令和　　年　　月　　日

事業者　事　業　者　名　　社会福祉法人奴奈川福祉会

住　　所　　新潟県糸魚川市大字大野 129 番地

代表者職・氏名　　理事長　　本間　政一　印

利　用　者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代　理　人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	1,086単位
		要介護3･4･5	1,411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	1,086単位
		要介護3･4･5	1,411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 （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 （運営基準減算が２月以上継続している場合算定できない）	基本単位数の50%に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の 1%に相当する単位数を減算
業務策定継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定の単位数の１%に相当する単位数を減算

特定事業所加算

算定要件		加算（Ⅰ）（519 単位）	加算（Ⅱ）（421 単位）	加算（Ⅲ）（323 単位）	加算（A）（114 単位）
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を１名以上配置していること ※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。		○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員２名以上配置していること ※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。	○			
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること ※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。	○	○		
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること ※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。			○	
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を１名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で１名以上配置していること ※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。				○
⑥	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開催すること	○	○	○	○
⑦	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）
⑧	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	○	×	×	×
⑨	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）
⑩	地域包括支援センター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	○	○	○	○

算定要件		加算（Ⅰ）（519 単位）	加算（Ⅱ）（421 単位）	加算（Ⅲ）（323 単位）	加算（A）（114 単位）
⑪	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	○	○	○	○
⑫	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬	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）	○	○	○	○
⑭	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）
⑮	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）
⑯	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	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５回以上算定していること
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

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)	病院又は診療所に入院した日のうちに、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（営業時間終了後又は営業以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。）	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、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（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）	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	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又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、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、医師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、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に提供した場合算定	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
介護職員等処遇改善加算	介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	所定単位数の2.1%

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	34%
通所介護	55%
地域密着型通所介護	13%
福祉用具貸与	64%

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

（令和８年３月１日から令和８年８月末日まで）

訪問介護	訪問介護みどり	43%
	ライフケアおれんじ	24%
	あ・うんの心	17%
通所介護	糸魚川デイサービスセンター	56%
	デイサービスセンターあじさい	22%
	デイサービスおしあげ	15%
地域密着型通所介護	デイサービスひのき	49%
	デイサービスえがお	36%
	らっくねす	14%
福祉用具貸与	エフビー介護サービス	20%
	ふれあい介護センター愛あい	17%
	おれんじレンタル	16%