

宮古居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年10月1日現在>

この重要事項説明書は、_____様に宮古市社会福祉協議会宮古居宅介護支援事業所（以下事業所という）の概要や提供する居宅介護支援の内容について、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 事業所が提供するサービスについての相談窓口

宮古居宅介護支援事業所 電話 0193-64-5056

担当： _____ です。

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 宮古市社会福祉協議会宮古居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	宮古市社会福祉協議会宮古居宅介護支援事業所
所在地	宮古市小山田二丁目9番20号
介護保険指定番号	0370200024
サービスを提供する地域※	宮古市

※上記地域以外の方でもご希望があればご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

職種	資格	人数	業務内容
管理者 (主任介護支援専門員)	○	1名	・業務管理 ・ケアプラン作成等居宅介護支援業務全般
介護支援専門員	○	1名以上	・ケアプラン作成等居宅介護支援業務全般

(3) 営業日 月曜日～土曜日（12月31日から1月3日を除く）

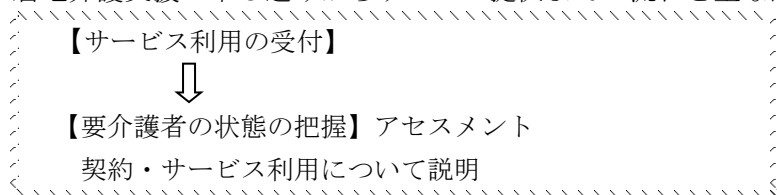
土曜日及び国民の祝日、12月29日から12月30日は、1名程度の対応となります。
（大規模災害や感染症の集団発生等、非常時の場合は除く）

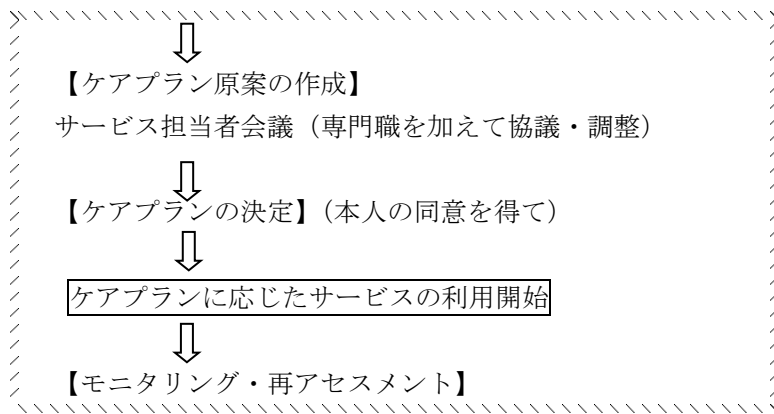
(4) 営業時間 午前8:30から午後5:00まで

※上記営業時間外でも緊急対応が必要な時には、対応します。

3 サービス提供内容

(1) 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容





(2) 居宅介護支援事業所の運営に関する基準

- ① 介護支援専門員は、ケアプランの実施状況の把握に当たり、次に定める訪問及び記録等を実施する基準を設けます。
 - ・ケアプランを利用者に交付すること。
 - ・少なくとも1か月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し結果を記録すること。
 - ・毎月1回、ケアプランの実施状況の把握の結果を記録すること。
- ② 介護支援専門員は、利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定等を受けた場合及びサービス内容変更時においては、サービス担当者会議を開催し、ケアプラン変更の必要性について専門的な見地からの意見を求めます。
- ③ ケアプランの作成に当たっては、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者のニーズを踏まえつつ、公正中立に行いません。
- ④ 医療系サービスの利用を希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。またケアプランを作成した場合には主治の医師等に交付します。
- ⑤ 訪問介護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介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、主治の医師等に情報を伝えます。
- ⑥ 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催します。
- ⑦ 事業所は、介護保険等関連情報等を活用し、PDCA サイクルを構築・推進し、提供するサービスの質の向上に努めます。
- ⑧ 事業所は、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、身体的拘束等を行いません。
- ⑨ 事業所は、やむを得ず身体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その他必要な事項を記録します。

(3) サービス利用更新

契約期間満了の2日前までに、契約書第12条第1項の規定により申し出がない場合は、契約を自動更新いたします。その際、確認のため介護保険証の提示をお願いいたします。

4 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。（代理受領）

※利用者の都合により代理受領による保険給付の支払ができない場合には、事業所は利用者又はその家族等から事業所が提供する居宅介護支援に対する料金、介護報酬告示上の額の支払を受けるものとし、支払を受けた利用料に対する指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付します。

(2) 交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、担当者会議以外の通常の訪問モニタリング時の介護支援専門員が訪問するための交通費（法人の旅費規程の定める額）の実費が必要です。

※前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族等に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）をいただきます。

5 サービス利用の方法

(1) サービス利用の開始

事業所と契約を締結した後、ケアプランの作成を開始します。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます
- ② 前6か月間に当事業所で作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着通所介護がそれぞれ位置付けられたケアプランの割合、また各サービスの同一事業者によって提供された割合等を説明します。
- ③ 入院する場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えてください。

(3) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

- ・文書等で申し出があればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、当該地域の他の居宅介護支援事業を紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が施設入所又は入院した場合

ただし、退所・退院し再び居宅において日常生活を営む場合には、利用者と事業所の双方の合意により契約の継続ができるものとします。

- ・介護予防支援及び介護予防マネジメントが適当と認定された場合

- ・利用者の要介護認定区分が、介護保険の自立と認定された場合

- ・利用者が亡くなられた場合又は被保険者資格を喪失された場合

※ 確認のため電話等にて、ご連絡をお願いします。

④ その他

利用者やその家族などが事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

6 事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的

事業所が行う居宅介護支援の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員は要介護状態にある利用者に対し適正な居宅介護支援を提供します。

(2) 運営の方針

介護保険法関係法令の告示の趣旨及び内容に沿って、利用者がその居宅において、有する能力を活用し可能な限り自立した生活が送れるよう心身の状況及び置かれている環境等に応じて、適切な医療・福祉サービスの利用を支援します。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には、障害福祉制度の相談支援事業者等と密接な連携に努めます。利用するサービスの選択などには利用者の意志や希望を尊重し、特定のサービス事業者に偏ることのないよう、公正中立に行います。利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制整備に努めます。ケアプランに基づいたサービスが確保されるよ

う、介護サービス事業所等や地域包括支援センターと連携し、総合的なサービスの提供に努めます。また利用者の要介護状態の軽減等のため目標を設定し、計画的に行うとともに、自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の交替制	有	事業所の都合により交替することがあります。
調査（課題把握）の方法	有	全社協方式 独自方式
介護支援専門員への研修の実施	有	年1回以上研修を実施しています。
個人情報使用の同意	有	情報提供及び開始に関する同意書（別紙）による。

(4) 秘密保持及び個人情報の取扱い

- ① 事業所の介護支援専門員等すべての従事者及び退職者は、利用者に関するサービス提供を含むすべての個人情報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 事業者は、利用者等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。情報通信機器等を活用する場合においても同様です。ただし、利用者の同意を得ることができない場合であっても、人の生命、身体、又は財産の保護のために必要がある場合は、この限りではありません。

7 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次のとおり必要な体制の整備に努めます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 事務局長 有原 領一

- (2) 虐待防止対策を検討する委員会を設置し、委員会での検討結果に従業者に周知徹底します。
- (3) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、その従業者に対し研修を実施し、介護保険等関連情報その他の情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- (4) 研修等を通じて従業者の利用者に対する人権意識や知識の向上に努めるとともに、従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。
- (5) サービス提供中に当事業所職員、サービス提供事業所職員または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者または地域包括支援センターに通報します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

8 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、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には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 事業所は、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には、損害賠償を速やかに行ないます。

緊急連絡先

利用者家族	氏名	様	電話番号	
市町村	宮古市保健福祉部介護保険課		電話番号	0193-62-2111
事業所	社会福祉法人宮古市社会福祉協議会			
	宮古居宅介護支援事業所		電話番号	0193-64-5056

9 災害時避難行動への支援

事業所は市が定める地域防災計画の規定を遵守するとともに、日頃から災害時の避難行動について利用

者等と話し合い意識の啓発に努めます。

1 0 感染症及び非常災害対策への取り組みについて

当事業所は、感染症の発生や災害への対応にあたり、下記の対策を講じます。

- (1) 感染症の発生及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止に努めるとともに、清潔や健康の保持、事業所の設備や備品について衛生的な管理に努めます。
- (4) 必要なサービスが継続的に提供できるための業務継続に向けた計画を策定し、研修及び訓練を実施します。
- (5) 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。

1 1 ハラスメント対策について

- (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) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2 サービス内容に関する相談・苦情

(1) サービス相談・苦情窓口

事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情及びケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

① 宮古市社会福祉協議会 苦情解決責任者 事務局長 有原 領一

電 話 0 1 9 3 - 6 4 - 5 0 5 0

受付時間 月～金曜日 午前8：30～午後5：00まで

(但し祝祭日及び12/29～1/3を除く)

② 宮古市社会福祉協議会 苦情受付担当者 在宅支援課長 管理者 福土 香

電 話 0 1 9 3 - 6 4 - 5 0 5 6

受付時間 月～金曜日 午前8：30～午後5：00まで

(但し祝祭日及び12/29～1/3を除く)

(2) その他の相談・苦情受付窓口

事業所以外に、次の窓口に相談・苦情を伝えることができます。

① 宮古市社会福祉協議会「苦情解決」第三者委員

委員氏名 巖 昭雄 (高齢者) 連絡先 0 1 9 3 - 7 2 - 3 1 5 7

委員氏名 高橋 智 (障害者) 連絡先 0 1 9 3 - 7 2 - 3 1 8 1

委員氏名 中嶋 隆子 (民生委員) 連絡先 0 1 9 3 - 8 7 - 2 6 0 8

委員氏名 赤沼 洋子 (女性) 連絡先 0 1 9 3 - 8 7 - 3 0 7 2

委員氏名 眞舘 カツ子 (その他) 連絡先 0 1 9 3 - 7 8 - 2 6 5 6

② 市町村 ※宮古市保健福祉部介護保険課 連絡先 0 1 9 3 - 6 2 - 2 1 1 1

③ 岩手県国民健康保険団体連合会 連絡先 0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0

④ 岩手県福祉サービス運営適正化委員会 連絡先 0 1 9 - 6 3 7 - 8 8 7 1

1 3 法人の概要

名称・法人の種別 社会福祉法人宮古市社会福祉協議会

代表者役職・氏名 会 長 伊藤 健二

法人所在地 岩手県宮古市小山田二丁目9番20号

電 話 番 号 0 1 9 3 - 6 4 - 5 0 5 0
事 業 所 数 等 居宅介護支援事業所 3 か所
訪問介護事業所 2 か所
通所介護事業所 3 か所
訪問入浴介護支援事業所 1 か所
短期入所生活介護事業所 1 か所

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】 所在地 岩手県宮古市小山田二丁目9番20号
名 称 社会福祉法人宮古市社会福祉協議会
会 長 _____ 伊藤 健二 (印)

【事業説明者】 所在地 岩手県宮古市小山田二丁目9番地20号
名 称 宮古市社会福祉協議会/宮古居宅介護支援事業所
氏 名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

【利用者】 被保険者番号
住 所
氏 名 _____ (印)

【代筆者】 住 所
氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました

【家族または立会人】
住 所
氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

【法定代理人】 ※代理人を選任した場合
住 所
氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

(注)「家族又は立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡等を行える方がいる場合に記載して下さい。

【利用料金説明書】

令和 6 年 4 月 1 日改正

1. 料 金

(1) 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料は厚生労働大臣の定める基準によるものとし、保険給付が利用者に代わって事業所に支払われる場合（以下「代理受領」という。）の利用料の負担は求めないものとする。

区 分	要介護 1・2	要介護 3・4・5	備 考
居宅介護支援費	10,860 円	14,110 円	居宅介護支援費（Ⅰ） ・取扱い件数が 45 件未満
	5,440 円	7,040 円	居宅介護支援費（Ⅱ） ・取扱い件数が 45 件以上 60 件未満 (45 件以上 60 件未満の部分のみ適用) ※45 件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用
初回加算	3,000 円		新規、又は要介護状態区分が 2 段階以上変更
入院時情報連携加算	(Ⅰ) 2,500 円		入院した日のうちに病院又は診療所の職員に対して、必要な情報の提供を行った場合 * 入院日以前の情報提供を含む * 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の 翌日を含む
	(Ⅱ) 2,000 円		入院した日の翌日又は翌々日に病院又は診療所の職員に対して、必要な情報の提供を行った場合 * 営業時間終了後に入院した場合には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
退院・退所加算	カンファレンス参加 連携 1 回 6,000 円 連携 2 回 7,500 円 連携 3 回 9,000 円		医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等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上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。退院・退所後に福祉用具の利用が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加
	カンファレンス不参加 連携 1 回 4,500 円 連携 2 回 6,000 円		
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円		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
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円		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当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又はその家族の同意を得たうえで、利用者の居宅を訪問し利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合

通院時情報連携加算	500 円/月	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合
特別地域加算 / 特定事業所加算	なし	
特定事業所集中減算	△2,000 円	訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与において 正当な理由がなく特定の事業所に80%集中する場合減算
業務継続計画未実地減算	所定単位数の 1%を減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時 の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合 ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合
高齢者虐待防止措置未実地減算	所定単位数の 1%を減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催していない、またその結果について、周知徹底を図っていない場合 ・ 虐待の防止のための指針の未整備 ・ 虐待の防止のための定期的な研修が未実施 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置いている場合
運営基準減算	未実施 50%減 (2ヶ月以上続く場合算定なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実地、モニタリング結果の未記録等 ・ 利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合

*利用者の都合により代理受領による保険給付の支払ができない場合には、事業所は利用者又はその家族等から事業所が提供する居宅介護支援に対する料金、上記の介護報酬告示上の額の支払を受けるものとし、支払を受けた利用料に対する指定居宅介護支援提供証明書を利用者へ交付する場合があります。

上記について、担当の介護支援専門員から説明を受け了承いたしました。

令和 年 月 日

被保険者番号 _____

氏 名 _____ (印)

個人情報使用及び開始に関する同意書

宮古市社会福祉協議会

宮古居宅介護支援事業所 殿

私およびその家族の個人情報については、下記の内容を確認の上、より良いサービスの提供を受けるため必要な個人情報を、各サービス事業者に提示し、サービス提供を開始することについて同意します。

令和 年 月 日

【御利用者様】 被保険者番号 _____

氏 名 _____ (印)

【家族の代表者様】

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました

【署名代筆者】

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

(事業所の職員が署名する場合)

所属・職等 _____

<p>使用する目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため ② 利用者に関わるケアプランを立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議に必要となる場合 ③ サービス担当者会議をテレビ電話装置等で行う場合 ④ 医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため ⑤ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合 ⑥ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合または主治医等の意見を求める必要のある場合 ⑦ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合 ⑧ 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、モニタリングの際にケアマネ自身が把握した利用者の状態について主治医もしくは歯科医師または薬剤師に情報伝達を行なう場合 ⑨ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合 ⑩ 介護保険事務に関する情報提供の場合 ⑪ サービス公表および実地指導等サービス内容の適正化と向上に資するため ⑫ 当事業所内でのカンファレンスのため ⑬ 地域ケア会議等において事例検討会、研修を行なう場合 ⑭ 法定研修等の実習受入れに使用する場合 ⑮ その他サービス提供で必要な場合 ⑯ 上記各号に関わらず緊急を要する時の連絡等の場合
<p>利用期間</p>	<p>介護サービス提供契約期間に準ずる</p>
<p>個人情報の内容 (例示)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、住所、健康状態、口腔に関する問題、服薬状況、病歴、家族状況等、利用者や家族に関する情報等 ・認定調査票、主治医意見書、介護保険証、医療機関から提供された情報等
<p>当事業所では 次のことを約束いたします</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません ② 提供を受けた情報は厳重に管理し、適正な保管に努めます。契約期間外においても第三者に漏らしません ③ 個人番号の取り扱いマイナンバー法に基づき厳正に行います