

# 重要事項説明書（居宅介護支援用）

令和7年12月1日現在

あなたが、利用しようと考えている居宅介護支援事業者について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがありましたら遠慮なく質問してください。

## 1. 居宅介護支援を提供する事業者について

名 称	株式会社 マイム
所 在 地	福島県会津若松市中央三丁目7番30号
代 表 者	菊地 知

## 2. ご利用者への居宅介護支援を担当する事業者

### 1. 事業所の名称

指 定 事 業 者 名	マイム居宅支援センターばんげ
指 定 番 号	0772600367
所 在 地	福島県河沼郡会津坂下町字台ノ下745番地
連 絡 先	TEL 0242-84-3710 FAX 0242-83-1195
相 談 担 当 者	土屋 大樹、穴澤 房子、澁川 博之、長谷川 麻由 水沼 明子

### 2. 事業所の通常の事業実施地域

会津若松市・会津美里町・会津坂下町・湯川村・喜多方市・柳津町・三島町

### 3. 事業の目的及び運営方針

目 的	高齢者の自立支援サポートを目的とし、サービスを通して1人1人が生涯にわたって尊厳された生活を送るためのお手伝いをします。
方 針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、其の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活全般にわたる援助計画の作成を行います。 実施にあたっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号）に規定する特定相談支援事業者、地域ボランティア等との連携を図り、利用者本位・公正中立にサービスの提供に努めます。

### 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
営 業 時 間	9:00 ～ 17:00
休 業 日	会社指定の年間カレンダーによる
そ の 他	上記以外に電話等により24時間常時連絡が可能な体制

5. 事業者の職員体制

職 種	人 員 数	勤務体制
介護支援専門員	5名（うち管理者 1名（兼務））	常勤

3. 居宅介護支援の内容、利用料、その他の費用について

1. 介護支援専門員による主なサービス内容及び手続きの説明

当事業所は、利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画作成の支援を行います。  
 また、居宅において適正なサービスが確保されるように、サービス提供事業者と連絡調整を行なう等、その他必要な便宜を図ります。業務内容は以下のとおりです。  
 ※ 別紙1 居宅介護支援業務の実施方法等についてもご参照ください。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接相談を行います。そこでの情報や希望をもとに居宅サービス計画の原案を作成します。この原案に基づき、サービスの種類、内容、利用料等について説明の上、利用者の選択により最終的な居宅サービス計画を作成します。なお、居宅サービス計画作成時には以下のことが可能です。
  - ・ 複数の居宅サービス事業所の紹介を求めること。
  - ・ 当該居宅サービス事業所をケアプランに位置付けた理由を求めること。
- (2) 居宅サービス計画作成後は、担当者が利用者及び家族と連絡を取りながら、経過の把握に努めます。また、計画に沿ったサービスが提供されるようサービス提供事業者と連絡調整を行います。
- (3) 利用者の状態に変化等があれば、居宅サービス計画の変更、要介護認定区分変更の申請等必要な支援を行います。また、利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合も計画の変更など必要な支援を行います。（新規要介護認定・更新認定申請の援助も同様に行います。）
- (4) 利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。  
 説明内容にご同意いただければ、契約を締結したのち、ご利用者様等のご希望を基礎として居宅サービス計画を作成させていただきます。

2. サービス利用料及び利用者負担

(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、利用者負担はありません。

※ ただし、介護保険料の滞納により、法定代理受取ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日お住まいの介護保険の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【 居宅介護支援費 】

●居宅介護支援費（Ⅰ）取扱件数45件未満

要介護1又は要介護2	1,086単位／月
要介護3、要介護4又は要介護5	1,411単位／月

【 加算 】

初回加算	300単位／月
------	---------

・適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、新規に居宅介護支援ならびに要介護状態区分が2段階以上変更になった利用者に対し居宅介護支援を行なった場合

特定事業所加算（Ⅱ）	421単位／月
------------	---------

※

算定要件

- ・ 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等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ・ 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。
- ・ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ・ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件以上でないことを満たし、主任介護支援専門員等を配置していること並びに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。
- ・ 法定研修等における実習受入事業所になるなど人材育成への協力体制を整備していること。
- ・ 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。
- ・ 地域包括支援センターから支援が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。
- ・ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ・ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等を実施していること。
- ・ ヤングケアラー、障がい者、生活困窮者、難病患者等、他制度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。
- ・ 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書を作成していること。

入院時情報連携加算Ⅰ	250単位／月
入院時情報連携加算Ⅱ	200単位／月

- ・ (Ⅰ) 当該病院又は診療所の職員に対して、入院後3日以内に情報提供を行った場合
- ・ (Ⅱ) 当該病院又は診療所の職員に対して、入院後7日以内に情報提供を行った場合

退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位／回
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位／回
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位／回
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位／回
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位／回

- ・ 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
- ・ 入院等期間中に1回まで算定可能（初回加算との同時算定不可）

緊急居宅カンファレンス加算	200単位／月
---------------	---------

- ・ 病院等の求めに応じ病院等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居宅サービス等の利用調整を行った場合・月2回を限度に算定

ターミナルケアマネジメント加算	400単位／回
-----------------	---------

- ・ 医師が一般に認め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者が対象
- ・ 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
- ・ 利用者又はその家族の同意を得た上で、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、利用者への支援を実施した場合
- ・ 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
- ・「人生の最終段階における医療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組を行う。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100
------------------------	-------------

- ・通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援を行った場合、その地域が厚生労働省の定める中山間地域であるときに加算  
※区分支給限度額の算定対象から除かれます。  
※算定する場合、交通費は請求いたしません。

通院時情報連携加算	50単位／月
-----------	--------

- ・利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、その情報を踏まえてケアマネジメントを行う場合、利用者1人につき、1月に1回を限度に算定

## (2) 交通費

利用者の居宅が、通常の実施地域以外の場合は、交通費の実費を頂きます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の実施地域の境界を起点とし、1kmにつき10円を請求致します。交通費の支払いを受ける場合には、事前に文書で説明をした上で支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受ける事とします

## (3) 解約料

ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## 4. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問頻度の目安は利用者の要介護認定期間中、必ず月に1回以上といたします
ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、居宅支援センターの職員及び介護支援専門員は居宅を訪問する事があります。

## 5. 身分証携行義務

支援センターの介護支援専門員は、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ときは、いつでも身分証を提示します。

## 6. 虐待の防止について

支援センターは、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために指針を整備し、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ・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	土屋 大樹
-------------	-------

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・支援センターの職員または居宅サービス事業者または養護者（家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。
- ・虐待防止を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図りま

す。

## 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有	・	無	年	月	日
---	---	---	---	---	---

## 8. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 支援センターの職員および介護支援専門員等は、居宅支援サービスの提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。この守秘義務は契約終了後同様といたします。
- ② 支援センターは、利用者およびその家族から予め文書で同意を得ない限り、如何なる場合であっても、利用者およびその家族に関する個人情報の提供をいたしません。

## 9. 介護支援専門員に関する相談、苦情について

支援センターの窓口	:	管理者 土屋 大樹	(電話) 0242-84-3710
各市町村の窓口	:	会津坂下町生活課	(電話) 0242-84-1513
		会津若松市高齢福祉課	(電話) 0242-39-1247
		会津美里町健康ほけん課	(電話) 0242-55-1145
		湯川村住民課	(電話) 0241-27-8830
		喜多方市高齢福祉課	(電話) 0241-24-5231
		柳津町町民課	(電話) 0241-42-2118
		三島町町民課	(電話) 0241-48-5565
公的団体窓口	:	福島県国民健康保険団体連合会	(電話) 0245-28-0040

## 10. 事故発生時の対応方法について

- ① 利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は利用者の家族に連絡をとると共に必要な措置を講じます。更に事業所及び関係機関に連絡を取り行います。
- ② 居宅介護支援職員の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、支援センターが加盟する損害賠償責任保険によりその損害を賠償致します。

## 11. ハラスメントについて

事業者介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。  
A) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為  
B) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為  
C) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為  
※上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、ハラスメント規程を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 12. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

### 13. 感染症対策について

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ③ 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定期的に行います。
- ④ 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

### 14. 当事業所のケアプランについて

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2のとおりです。

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

続柄

上記について「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第4条の規定に基づき、利用者に説明致しました。

事業者名      マイム居宅支援センターばんげ

説明者      介護支援専門員

印

担当者      介護支援専門員

印

# 別紙1 居宅介護支援業務の実施方法等について

## 1. 居宅サービス計画の作成について

- ① 居宅支援センターは、居宅サービス計画の原案作成に際して、次の点に配慮いたします。
  - ア. 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ. 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業所に関する情報を利用者およびその家族に提供いたします。
  - ウ. 介護支援専門員は利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。
  - エ. 介護支援専門員は居宅サービスの原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス担当者から専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 居宅支援センターは、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て、かかりつけの医師等の意見を求めます。
- ③ 居宅支援センターは、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を、利用者またはその家族に対して説明いたします。

## 2. サービス実施状況の把握、評価について

- ① 居宅支援センターは、居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族および指定居宅サービス事業者と継続的に連絡を取り、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう各サービス事業者等との調整を行います。
- ② 居宅支援センターは、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるように利用者の状態を定期的に把握いたします。
- ③ 居宅支援センターは、その居宅において日常生活を営む事が困難になったと判断した場合、または利用者およびその家族が、入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報をご提供いたします。

## 3. 居宅サービス計画の変更について

居宅支援センターが、居宅サービスの変更の必要性を認めた場合、または介護支援専門員が必要と判断した場合には、居宅支援センターと利用者双方の合意のうえ、サービス計画の変更等を業務の実施方法等の手順にしたがって実施致します。

## 4. 給付管理について

居宅支援センターは、サービス計画作成後、その内容に基づき毎月の給付管理表を作成して国民健康保険団体連合会に期日までに提出いたします。

## 5. 要介護認定等の協力について

- ① 居宅支援センターは、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるように必要な協力を行ないます。
- ② 居宅支援センターは、利用者が希望する場合には、介護保険の申請を利用者に代わって行ないます。

## 6. 居宅サービス計画等の情報提供について

医療機関との連携促進のため、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。

また、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス作成が円滑に引き継げるように、利用者の申し出により居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって対応いたします。

## 別紙2 ケアプランの利用割合について

### 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 (       %)
- 通所介護 (       %)
- 地域密着型通所介護 (       %)
- 福祉用具貸与 (       %)

### 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の、同一事業所によって提供されたものの割合

訪問介護	事業所 %	事業所 %	事業所 %
通所介護	事業所 %	事業所 %	事業所 %
地域密着型通所介護	事業所 %	事業所 %	事業所 %
福祉用具貸与	事業所 %	事業所 %	事業所 %

判定期間（令和       年度）

前期（3月1日から8月末日）

後期（9月1日から2月末日）