

# 重要事項説明書

(居宅介護支援)

(令和6年4月1日現在)

居宅介護支援の提供にあたり、厚生省令第38号第4条の基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

## 1. 事業所概要

法人名及び代表者	医療法人 社団 晴山会 理事長 宮崎 健
サービス事業所の名称	晴山会ケアプランセンター
指定番号	居宅介護支援( 4070101458 )
所在地	福岡県北九州市門司区柳町一丁目2-1
連絡先	電話番号093-371-8838 FAX番号093-371-8838
相談担当者(会社携帯)	山田 真弓 (080-3963-6809)
当該事業所の通常の事業実施地域	小倉北区 門司区

## 2. 職員体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者/介護支援専門員	兼任	1名	常勤
介護支援専門員	専任	1名・1名	常勤・非常勤

## 3. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 但し、国民の祝日及び年末年始(12/30~1/3)は除く
営業時間	月曜日から金曜日 午前8時30分~午後5時00分 土曜日 午前8時30分~午後0時30分 但し、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

## 4. 利用者の担当

介護支援専門員は、山田 真弓 です。介護保険に関することは何でもお気軽にご相談ください。

## 5. 居宅介護支援の内容、提供方法及び料金

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用の有無	単位あたりの基本料金
居宅サービス計画の作成	最適な方法	○	*
居宅サービス事業者との 連絡・調整	最適な方法	○	*
経過観察・評価	最適な方法	○	*
給付管理	最適な方法	○	*
要介護(要支援)認定の 協力・援助	最適な方法	○	*
介護保険施設の紹介	最適な方法	○	*
相談の対応	最適な方法	○	*

\* 介護保険が適用される場合、上記の報酬は1ヶ月単位で介護保険から直接、当事業所に給付されますので、利用者様のご負担はございません。

## 居宅介護支援費 利用者負担金

介護保険から全額給付されますので、利用者様のご負担はございません。

保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、一ヶ月につき要介護度に応じて

下記の料金を頂き、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。

この「サービス提供証明書」を後日お住まいの市区町村窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

取扱い件数	要介護区分	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45人未満の場合		1086単位/月	1411単位/月
介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45人以上の場合(45人以上60人未満の部分)		544単位/月	704単位/月
介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45人以上の場合(60人以上の部分)		326単位/月	422単位/月

また、利用者の状態に応じて個別に下記内容の加算が加わります。(利用者様のご負担はございません。)

初回加算	300単位/月	新規に居宅サービス計画を作成する場合、要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合。又、2ヶ月以上利用がなかった場合は、新規利用となります。
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月	医療機関へ、利用者に関する必要な情報を入院、当日中に情報提供した場合。*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。(提供方法は問わない)
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位/月	医療機関へ、利用者に関する必要な情報を入院後3日以内に情報提供した場合。*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。(提供方法は問わない)
退院・退所加算	450・600単位/1回・2回	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。(カンファレンス参加無しの場合)*福祉用具の貸与が見込まれる場合、福祉用具相談員等を参加
退院・退所加算	600・750・900単位/1回・2回・3回	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。(カンファレンス参加有りの場合)*福祉用具の貸与が見込まれる場合、福祉用具相談員等を参加
通院時情報連携加算	50単位/月	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又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(ケアプラン)に記録した場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月	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。(一月に2回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月	医師が一般に認められている医学的意見に基づき回復の見込みがないと診断した者を対象とし、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、当該利用者又はその家族の同意を得て、利用者宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治の医師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に提供した場合は1月につき加算。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×1/100	厚生労働大臣が定める基準(第二十七条の二)を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
業務継続計画未策定減算	所定単位数×1/100	厚生労働大臣が定める基準(第十九条の二)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 *令和7年4月1日から適用

## 6. その他の費用

交通費	通常の事業実施地域を超える場合は、交通費(公共交通機関及び高速道路の交通費等)は実費を徴収します。なお自動車を使用した場合の交通費は、 ①実施地域を超えた地点を拠点とし片道20km未満400円 ②実施地域を超えた地点を拠点とし片道20km以上以降5km毎に200円を追加
利用者の居宅において、サービス実施のために使用する、電話の費用	利用者様のご負担となります。

## 7. 事業の目的及び運営の方針

事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、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て自立した日常生活を営むことができるよう居宅サービス計画を作成し、かつ、指定居宅サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

## 8. 契約の終了

- (1) 利用者は、事業者に対して、1ヵ月前までに文書で通知することによりいつでもこの契約を解除することができます。
- (2) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1ヵ月前までに理由を示した文書で通知することでこの契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
- (3) 事業者は、利用者またはその家族等が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難い背信行為を行った場合、文書で通知のうえ直ちに本契約を解除することができます。
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - (ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - (イ) 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合
  - (ウ) 利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合
  - (エ) 利用者が死亡した場合
- (5) 事業者は、この契約が終了する場合で、必要があると認められる時は、利用者が指定する他の居宅介護支援事業者関係機関等への記録の写しの引き続き等の調整を行うものとします。

## 9. サービス相談窓口及び苦情受付窓口

当事業所窓口

電話番号	093-371-8838 (担当者 山田 真弓)
受付時間	月曜～金曜日 午前8時30分～午後5時00分 土曜日 午前8時30分～午後0時30分 (祝日・年末年始12/30～1/3除く)

\* その他の相談・苦情窓口としては、下記の窓口がございます。

門司区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当	〒801-0833 北九州市門司区清滝1-1-1 TEL093-331-1894(直通)
小倉北区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当	〒803-0814 北九州市小倉北区大手町1-1 TEL093-582-3433(直通)
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	〒812-0046 福岡県博多区吉塚本町13-47 TEL092-642-7859

## 10. 緊急時の対応

緊急時には緊急連絡先、救急、主治医との連携をとり適切な対応をいたします。

## 11. 事故発生時の対応

本事業所は、利用者に対する居宅介護支援サービスの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、市町村、医師等に連絡し、必要な措置を講じるとともに記録します。

本事業所は、利用者に対する居宅支援サービス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います。

(損害賠償責任保険)

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険内容	賠償責任に関する補償

## 12. 秘密保持及び個人の情報に関する同意（別紙1）

利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由無く第三者に漏らすことはありません。又従業員でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません。サービス利用票作成のため、サービス提供事業所に必要な個人の情報は提供いたします。

## 13. 業務継続計画の策定(BCP)

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実施するよう努めます。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて内容の変更を行います。

## 14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染が発生し、又はまん延しないように次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会議を定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知し徹底を図ります。
- 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実施します。

## 15. 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会議を定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知し徹底を図ります。
- 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実施します。

## 16. ハラスメント対策の強化

事業所は、ハラスメントの発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①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作りを目指すとともに、介護支援専門員に対し研修を実施します。
- ②利用者や家族等が職員に対して、及び職員が利用者に対して、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、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。
- ③利用者や家族から当該事業所職員等に対して、面談・訪問の職務時などにおいて暴言や暴力行為、脅迫行為ハラスメント行為及びそれに類する行為があった場合には厳正に対処するとともに、事業所は契約を解除することができるものとします。

## 17. 身体拘束

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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)は行わない。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を記録します。

## 18. 介護情報公表(別紙2)

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、居宅介護支援事業所は、

- ①前6ヶ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割合
- ②前6ヶ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について利用者又はその家族に対し理解を得るよう努めます。

### (別紙) 居宅介護支援業務の実施方法について

#### I 居宅介護支援業務の実施

- ①事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成する業務を担当させるものとします。
- ②指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事とし、利用者またはその家族に対して、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

#### II 居宅サービス計画の作成について

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - (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等の選択に当たっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。また、利用者またはその家族は、担当する介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めることができます。
  - (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または指示を行いません。また、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
  - (エ)介護支援専門員、居宅サービス原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ②介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスの利用を希望する場合には、利用者またはその家族の同意を得て主治医等の意見を求めます。
  - \* 医療サービス:訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問看護
  - (ア)介護支援専門員は、意見を求めた主治の医師等に対してケアプランの交付を行います。また、サービス事業者から伝達された利用者の心身の状況や、介護支援専門員自身が把握した利用者の心身又は生活の状況等について、主治の医師等に必要な情報伝達を行います。
    - \* 特に訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。
- ③介護支援専門員は、居宅サービスの原案について、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します。
  - (ア)介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を得ます。
  - (イ)利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

### Ⅲ サービス実施の把握、評価について

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後に置いて、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ②上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行う事とし、一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③介護支援専門員は、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利用者の状態を定期的に評価します。＊ケアプランに位置付けた居宅サービス事業者から計画書やモニタリング・評価等を定期的に求め利用者の状態を評価します。
- ④介護支援専門員は、その居宅において日常生活が営むことが困難になったと判断した場合、または、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報提供します。
- 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利用者に、主治の医師等の助言を得ながら通常よりも頻回にモニタリングをさせて頂き、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で、その時々状態に即したサービス内容の調整を行います。

### Ⅳ 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意を持って居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

### Ⅴ 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、福岡県国民保険団体連合会に提出します。

### Ⅵ 要介護認定等の協力について

- ①事業者は、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必要な協力を行います。
- ②事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

### Ⅶ 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者がほかの居宅介護支援事業所の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、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持って応じます。

## Ⅷ 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頂きます。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ています。この目的を果たすために、以下の対応をお願いします。

- 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。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 福岡県北九州市門司区柳町一丁目2-1  
事業者(法人)名 医療法人 社団 晴山会  
代表者 理事長 宮崎 健 印

事業所名 晴山会ケアプランセンター  
説明者氏名 山田 真弓 印

私は、本書面に基づいて居宅介護支援事業者から、「重要事項」の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意します。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者家族> (同居の方は住所記入不要)

住 所

氏 名 (続 柄) 印

<代理人:選任した場合> (同居の方は住所記入不要)

住 所

氏 名 (続 柄) 印

# 個人情報利用同意書

別紙1

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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。

## 記

### 1 使用目的

- （1）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- （2）上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- （3）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業者

- （1）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業者
- （2）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- （3）協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- （1）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- （2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。
- （3）個人情報の保護に関する法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図る。

### 5 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更いたします。

- （1）法令に基づく場合。
- （2）生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき（自然災害・感染・虐待・ハラスメントなど）
- （3）国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

令和 年 月 日

医療法人 社団 晴山会 晴山会クリニック  
晴山会ケアプランセンター 殿

<利用者>	氏名	印
<家族代表>	氏名	印



## 晴山会ケアプランセンター サービス利用割合等 説明書

①前6ヶ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	32.4%
通所介護	17.0%
地域密着型通所介護	2.5%
福祉用具貸与	82.3%

②前6ヶ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	(有)だんらん(44.9%)	きたふくヘルパーセンターもじ(24.4%)	アイヘルパーステーション(11.8%)
通所介護	ケアハウス好日苑デイサービスセンター(21.7%)	あおぞらの里 戸ノ上デイサービスセンター(15.9%)	パナソニックエイジフリーケアセンター-北九州門司DS、ふれんどケアセンター-永黒DS、桜倶楽部DS、DSもじっこ、きたふくDS自悠茶論、ニデイケアセンター-早瀬(8.7%)
地域密着型通所介護	リハプライド門司港(60%)	デイサービスHIVE(40%)	
福祉用具貸与	㈱クローバー(21.0%)	フランスベッド(株)メディカル小倉営業所(18.8%)	パナソニック エイジフリーショップ門司(17.9%)

③判定期間（令和5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)

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】 氏名

\_\_\_\_\_

【署名代行者】 氏名

\_\_\_\_\_