

居宅介護支援重要事項説明書

<令和8年2月12日現在>

1. サービス相談窓口

電話：0957-53-3338 FAX：0957-53-6923

窓口：上野 桂信

備考：ご不明な点は何でもお気軽にお尋ねください

2. 事業所の概要

事業所名：社会福祉法人 和順会 居宅介護支援事業所 めぐみ荘

所在地：大村市中里町180-1

介護保険指定事業：居宅介護支援

その他併設の事業：通所介護（デイサービス） 生きがい対応型通所サービス

事業所指定番号：4270500418

管理者：上野 桂信（うえの けいしん）

サービスを提供する地域：大村市

3. 事業所の職員体制

役職	資格	常勤	業務内容
管理者	介護支援専門員	1名	業務管理（ケアマネジメントと兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上	ケアマネジメント

4. 営業時間

月・火・水・木・金	9:00~18:00
休日	土・日・祝日並びに8月15日、12月31日~1月3日
緊急連絡先	080-2722-9287

5. サービス内容

○居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○要介護認定申請代行

○給付管理票の作成

○モニタリング（サービス実施状況確認、利用者状況把握）

6. 秘密保持

支援事業者及び支援事業者に従事する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその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

なお、この守秘義務は、契約終了後及び従業者が退職した後も同様です

2) 支援事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び家族の個人情報を用いませぬ

7. 事業の目的

社会福祉法人 和順会が開設する居宅介護支援事業所めぐみ荘の介護支援専門員が要介護状態・要支援状態にある者に対し適切な居宅介護支援を提供することを目的とします

8. 運営方針

当事業所は利用者が自宅において、日常生活を営むために必要な居宅サービスを利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、適切な居宅サービス計画（ケアプラン）を作成いたします

居宅サービス計画（ケアプラン）作成には、利用者に対し適切にサービスが提供されるようケアマネジメントプロセスに則り、複数のサービス事業所の中から適切に選択していただけるよう対応を随時行います

居宅サービス計画（ケアプラン）作成後も、利用者の心身の状況等を勘案しいつでも変更等の相談に応じます

入院にあたっては、今後の在宅での生活等を考慮し病院側との連携を図ってまいります

そのために入院先の病院へ担当介護支援専門員名を伝えていただくとともに、担当介護支援専門員へも入院したことをご連絡くださいますようお願いいたします

事項	内容
アセスメントツール	課題分析標準項目23項目を具備した実態把握票
従業者の研修等	定期的に外部研修に参加し、内部でも伝達研修等実施

9. サービスの終了

○契約の自動終了

- 利用者の要介護認定区分が、自立(非該当)または要支援1・2と認定されたとき
- 利用者が死亡したとき
- 利用者が介護保険施設へ入所、認知症対応型共同生活介護へ入居、（看護）小規模多機能型居宅介護利用の時

○利用者の都合でサービス終了

口頭でお申し出があればいつでも終了できます

○当事業所の都合でサービス終了

事業所の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ヶ月前にまでに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者を紹介いたします

10. サービス内容に関する苦情

利用者、家族からの苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理いたします
施設サービスの質の向上のためにも、何かございましたらお申し出ください

○苦情・相談窓口の担当者が利用者及びその家族からの苦情・相談を受け付け、内容を十分に聴かせていただき、確認させていただいた上でその段階で解決できると判断されるものは、その場で解決いたします

○窓口で解決が困難な場合には、処理を保留し管理者および法人代表者と協議し解決を行います

○当該事業所内で解決が困難な場合は、第三者機関の立ち合いのもとで申し立ての利用者及び家族と話し合いを行い解決を図ります

当事業所利用相談窓口	窓口担当者：上野 桂信
	ご利用時間：平日9：00～18：00
	ご利用方法：電話 0957-53-3338

※担当者不在の場合は別の担当者が対応いたします

大村市長寿介護課	所在地：大村市本町458番地2
	対応時間：平日8：30～17：15
	電話番号：0957-20-7301
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課・苦情処理係	所在地：長崎市今博多町8-2 長崎県国保会館内
	対応時間：平日9：00～17：00
	電話番号：095-826-1599
	FAX：095-826-1779

○諸々の処理が一段落しましたら、できるだけ速やかに利用者及び家族へ誠意をもって説明し、対応いたします

○介護事故により事業所が損害賠償責任を負った場合は、損害保険会社の損害保険により利用者及び家族に補償します

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

的に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、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 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回以上開催します。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 to 実施します。

1 3. 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する）を定期的 to 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 to 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。

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 60 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

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

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	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又は翌々日に、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	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

□) 退院・退所加算 (I) □	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以上受けていること	600 単位
二) 退院・退所加算 (II) □	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、うち一回以上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、うち一回以上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

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	53%
通所介護	75%
地域密着型通所介護	32%
福祉用具貸与	69%

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

訪問介護	ヘルパー光 34%	いきいき大村 12%	ヘルパー秋櫻 8%
通所介護	めぐみ荘 41%	デイサービス光 24%	すわの杜 10%
地域密着型通所介護	あいたス 26%	あぐりハウス 21%	てあーて 21%
福祉用具貸与	新和メディカル 39%	エステケア 19%	ニッショウ 12%

重要事項説明同意書

【サービス利用開始日 年 月 日】 令和 年 月 日

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました

【事業者】

所在地： 大村市中里町180-1
事業者： 社会福祉法人 和順会
代表者： 理事長 岩永 真帆 印

【説明者】

所属： 社会福祉法人 和順会 居宅介護支援事業所 めぐみ荘
事業所番号： 4270500418
氏名： 上野 桂信 印

私は本書面により、説明者から居宅介護支援について重要事項の説明を受け同意しました

【利用者】

住所： _____
氏名： _____ 印

【家族（代筆者）】

住所： _____
氏名： _____ 印