

居宅介護支援における
重要事項説明書

医療法人誠和会
和田病院指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業所の名称	医療法人 誠和会
法人所在地	宮崎県日向市向江町 1 丁目 196 番地 1
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 和田 徹也

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要介護者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスまたは施設サービスが適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的としています。

(2) 運営の方針

- ① 利用者が要介護状態になった場合においても可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に配慮し、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業所から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう下記の事項を配慮し、公正中立に行います。
 - (ア) 事業者は利用者に対して居宅サービスを紹介する際に、複数の事業所を紹介します。
 - (イ) 利用者は介護支援専門員が居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることが可能です。
 - (ウ) 事業者は利用者またはその家族に対して、事業所で作成された前 6 月間の居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の割合や同一事業者によって提供されたものが占める割合の説明を行います。
- ③ 事業計画及び財務内容については、閲覧を求めることができます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	和田病院指定居宅介護支援事業所
所在地	宮崎県日向市向江町 1 丁目 196 番地 2
介護保険指定番号	45706000025
サービス提供地域	日向市、門川町

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
入所	介護老人保健施設 メディケア盛年館	4550680021
短期(介護予防)入所	〃	〃
(介護予防)通所リハビリテーション	〃	〃
(介護予防)訪問リハビリテーション	介護老人保健施設 メディケア盛年館 訪問リハビリテーション事業所	〃
訪問看護	医療法人誠和会 訪問看護	4510610449

(3)職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営および業務全般の管理 主任介護支援専門員と兼務	1名
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	1名
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名
事務担当職員	事業全般の事務	1名

(4)勤務体制

営業日	月曜日～土曜日 ただし、日・祝日、年末年始を除く
営業時間	平日 AM8:30～PM5:30、土曜日 AM8:30～PM12:30

(5)居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析および モニタリングの実施方法	厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じた「事業所独自の簡易版アセスメント」を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月1回はご利用者の居宅を訪問し、ご利用者と面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させていただき記録します。 また、ご利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、ご利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。なお、少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問します。
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修には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する際は対応可能です

4. 利用料金

(1)利用料

居宅介護支援費 I

居宅介護支援(i)	要介護1・2	1,086 単位/月	自己負担
	要介護3・4・5	1,411 単位/月	0円

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	基本単位数の 50%に減算 算定不可
同一建物減算	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者又は居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合	所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定

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)	病院又は診療所へ入院してから3日以内に、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
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所へ入院してから4日以上7日以内に、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	100 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	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師また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、医師また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へ提供した場合算定	400 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の医師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

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。

(2)交通費

前記3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。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。なお、自動車を使用した場合の交通費は、下記のとおりとします。

- ① 実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル未満 0円
- ② 実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル以上 1kmあたり10円

(3)その他

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求を現金集金いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5.サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。介護支援専門員がお伺いいたします。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

- ①利用者の方のご都合でサービスを終了する場合文書でお申し出くだされば、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 事業の廃止などやむを得ない事情がある場合は、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ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・ 利用者の方がお亡くなりになった場合

④その他

- ・ 利用者の方やご家族などが、当事業所や当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、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
- ・ 利用者の要介護認定区分が要支援1、要支援2となった場合は、「予防給付」となりますので、当事業所での居宅サービス計画が作成できません。その場合は、各市町村に設置されている地域包括支援センターに引き継ぐ事になります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・ 介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)及び被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに介護支援専門員にお知らせください。
- ・ 契約期間中に入院された場合は、入院先である医療機関に担当の介護支援専門員名を伝えるとともに、居宅介護支援事業所に速やかにご連絡ください。必要に応じ、医療機関に在宅での情報を提供させていただきます。

6. 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ② 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等利用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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- ③ 虐待防止の為の指針の整備をします。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- ⑤ 虐待防止の為の研修会を年1回以上実施します。

⑥ 虐待防止の担当者は、管理者とする。

7. 身体拘束に関する事項

- ① 利用者又は他の利用者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、身体拘束を行わないものとします。
- ② 身体拘束を行う場合には、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するものとします。

8. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ① 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

9. 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	和田病院指定居宅介護支援事業所
担当者	児玉 彩
電話番号	(0982) 55-9035
対応時間	平日 AM 8:30~PM 5:30、土曜日 AM 8:30~PM 12:30

(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、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

(3) サービス事業者に対する苦情対応方針等

サービス事業者による苦情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、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との十分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

日向市役所 高齢者あんしん課	電話 番号	(0982) 52-2111
	ファックス番号	(0982) 56-1423
門川町役場 介護保険係	電話 番号	(0982) 63-1140
	ファックス番号	(0982) 63-1356
宮崎県国民健康保険団体連合会	電話 番号	(0985) 35-5301
	ファックス番号	(0985) 25-0268

10. 個人情報情報の保護

- (1) 当事業者はサービスを提供する際に、知り得た利用者およびその家族に関する情報を正当な理由なく、第三者に

は漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- (2) 当事業所は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、個人情報を用いませぬ。
- (3) 当事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。
- (4) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とするものとする。

11. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりに対応を致します。

(1) 事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村(保険者)に報告します。

(2) 処理経過及び再発防止策の報告

(1)の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村(保険者)に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

12. 緊急時の対応方法

サービス事業者からご利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

13. 主治の医師および医療機関等との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご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いただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- (1) ご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、当事業所名及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します。
- (2) また、入院時には、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

14. 他機関との各種会議等

- (1) ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱い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」等を参考にして行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。
- (2) ご利用者等が参加して実施する会議について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

15. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) ご利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を、下記の通り適正にご利用者またはご家族に対して提供するものとします。
 - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、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事ができること、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由

を求めることができることを説明します。

- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご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いたしません。
- ・当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙1」の通りです。
- ・居宅サービス計画等の原案計画に置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催、またはやむをえない事由で開催ができ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、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

- (2) 主治の医師等が、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、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはそのご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)をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施します。その際にご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

の状態に即したサービス提供の調整等を行います。

16. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご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行います。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。

17. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (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)をおおむね半年に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年1回以上実施します。

18. 暴力団等の排除

事業所は、日向市暴力団排除条例(平成23年日向市条例第23号)第5条、第9条及び第10条の規定に基づく暴力団、暴力団員及び暴力団関係者を事業の運営から排除する取り組みを遵守しなければならない。

- 2 事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員及び暴力団関係者であってはならない。

19. その他

この重要事項説明書に定める事項の外、運営に関する重要事項は医療法人誠和会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

和田病院指定居宅介護支援事業所の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所の双方が署名または記名押印の上、それぞれが1通ずつを保管するものとします。また、その提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 2026年 月 日
宮崎県日向市向江町1丁目196番地2
医療法人誠和会 和田病院指定居宅介護支援事業所
代表者 理事長 和田 徹也 (印)

重要事項説明者 氏名 _____ (印)

説明者職名 介護支援専門員 _____

私は、当事業所の利用契約内容、および重要事項の説明を受け、和田病院指定居宅介護支援事業所の提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

<家族代表>

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (利用者との続柄: _____)

私は、本人の契約意志を確認し、署名を代行します。
(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (利用者との関係: _____)

別紙1

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	27.8%
通所介護	36.5%
地域密着型通所介護	28.5%
福祉用具貸与	77.6%

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	訪問介護事業所親和 20.4%	ヘルパーステーションだ んらん 18.6%	ニチイケアセンター日向 12.0%
通所介護	デイサービスセンターだ んらん 25.7%	デイサービス伊勢ヶ浜 16.8%	天生堂デイサービスセンタ ー 14.0%
地域密着型通所介護	デイサービスよつ葉 35.9%	デイサービスえん 21.0%	デイサービスきずな 12.6%
福祉用具貸与	(株)宮崎ヒューマンサー ビス 31.2%	(株)スマイルケア日向営 業所 15.8%	(株)エイド宮崎 13.0%