

# 居宅介護支援センターみろくの郷 重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

## 1 居宅介護支援センターみろくの郷概要

### (1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	居宅介護支援センターみろくの郷
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平 60 番地
電話番号	0179-32-3699
FAX番号	0179-32-4369
事業所番号	指定事業所番号 0272701210
サービスを提供できる地域※	田子町

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	兼任・専任	合計	業務内容
管理者	主任介護支援専門員	1名	兼任	1名	業務管理・介護支援・相談援助・ 認定調査・スーパービジョン
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	1名	専任	1名	介護支援・相談援助 認定調査 スーパービジョン
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上	専任	1名以上	介護支援・相談援助 認定調査

### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし祝祭日及び12月29日～1月3日を除く。
営業時間	午前9時00分～午後6時00分

※電話等により24時間常時受付等が可能な状態とする。

※緊急連絡先 0179-32-3699 又は 080-1667-9852  
080-8741-3760

## 2 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営の方針

- ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ご契約者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、ご契約者やご家族の選択に基づき、公平中立な立場で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者から総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。
- ご契約者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配慮します。

- 4) 事業の実施にあたっては、町や地域の保健・医療・福祉サービス関係機関との綿密な連携を図り、訪問調査の受託、居宅サービス計画作成等の総合的なサービスの提供に努めます。
- 5) 地域包括支援センター等より支援が困難な事例を紹介された場合においても、関係各機関との連携を取りながら適切な介護支援サービスを提供いたします。
- 6) 法人内の内外部からの研修や実習等の希望あるいは要望に対して適切な受け入れを実施します。

## (2) 居宅介護支援の実施概要等

### ア. 提供方法

- |                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| 1) 相談を受ける場所       | 事業所内の相談室                       |
| 2) 使用する課題分析票の種類   | 全国社会福祉協議会方式                    |
| 3) サービス担当者会議の場所   | 事業所内の相談室                       |
| 4) 介護支援専門員の居宅訪問頻度 | 1月に1回以上とする。もしくは状況の変化等に応じて訪問する。 |
| 5) モニタリングの結果記録    | 1月に1回                          |

### イ. 業務内容

- 1) 要介護者等及び家族に対する訪問調査等保険者業務に対する協力
- 2) 要介護者等及び家族に対する介護サービスの代理申請等の援助
- 3) 要介護者等及び家族に対する居宅サービス計画作成及び評価等
- 4) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整
- 5) ご契約者が居宅において生活困難になった場合及び介護保険施設への入所を希望する場合の介護保健施設への紹介その他の情報提供
- 6) 要援護者及び家族並びに地域住民に対する介護保険制度の啓発活動
- 7) 包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加、必要に応じて包括支援センター等と共同で困難ケースの支援のための会議の開催

### ウ. その他

- 1) 担当の介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出下さい。
- 2) 当事業所の介護支援専門員には計画的に、年1回以上の実務研修等を実施しています。
- 3) 要介護者等及び家族は、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。
- 4) 要介護者等及び家族は、当該サービス事業所をケアプランに位置付けた選定理由を求めることができます。
- 5) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

### 3 利用料金

#### (1)利用料

要介護又は要支援の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をご負担いただき、当事業所から「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、この「サービス提供証明書」を各市町村の窓口へ提出すると全額返戻を受けられます。

介護度	要介護1～2	要介護3～5
居宅介護支援費	12,490円	16,230円

※厚生労働大臣の定める特別な地域に所在するため、特別地域加算として利用料の15%を含む料金です。

#### (2)加算

加算	料金	内容
初回加算	3,000円	新規に計画を作成する場合(退院・退所加算を算定しない場合のみ加算) 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報提供加算	(I) 2,500円	入院するにあたって、サービスの利用状況及び日常生活の状況の情報を入院した日のうちに提供した場合(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	入院するにあたって、サービスの利用状況及び日常生活の状況の情報を入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合(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)
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円	主任介護支援専門員を配置し質の高いサービス提供をします。
ターミナルマネジメント加算	4,000円	在宅で死亡した利用者(終末期の医療やケアの方針に関するご本人及びご家族の意向を把握した上)に対して、死亡日及び死亡日14日以内に2日以上居宅を訪問し居宅サービスの提供を行った場合
通院時情報連携加算	500円	通院時同行診察で情報の連携をした場合(1回/月まで)
退院・退所加算	4,500円 ～ 9,000円	退院・退所の際に、病院・診療所、介護福祉施設又は介護老人保健施設の職員から必要な情報の提供を受けていること

※居宅介護支援費の所定単位数に2.1%(21/1000)の介護職員等処遇改善加算が算定されます。

#### (3)解約料

ご契約者はいつでも契約を解除することができ、解約にかかる料金は一切ありません。

#### (4)その他

利用料金が発生する場合、月ごとの精算とし毎月15日までに前月分の請求をします。月末までにお支払いいただくと領収書を発行いたします。

お支払方法は、銀行振込、窓口支払、又は青森みちのく銀行、郵便局から口座振替のいずれかとなっております。

## 4 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。当事業所の職員がお伺いいたします。

### (2) サービスの終了

#### ア お客様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。

#### イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事業により、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が、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、他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

#### ウ 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。

・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなりました場合

#### エ その他

・お客様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難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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 5 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情受付担当者 主担 居宅介護支援センターみろくの郷管理者

副担 居宅介護支援センターみろくの郷 主任

相談窓口（連絡先） 社会福祉法人吉幸会 特別養護老人ホーム みろく苑

電話番号 0179-32-3699

居宅介護支援センター みろくの郷

電話番号 0179-32-3699

受付日 月曜日から金曜日までとする。ただし、祝祭日及び12月29日～1月3日を除く。

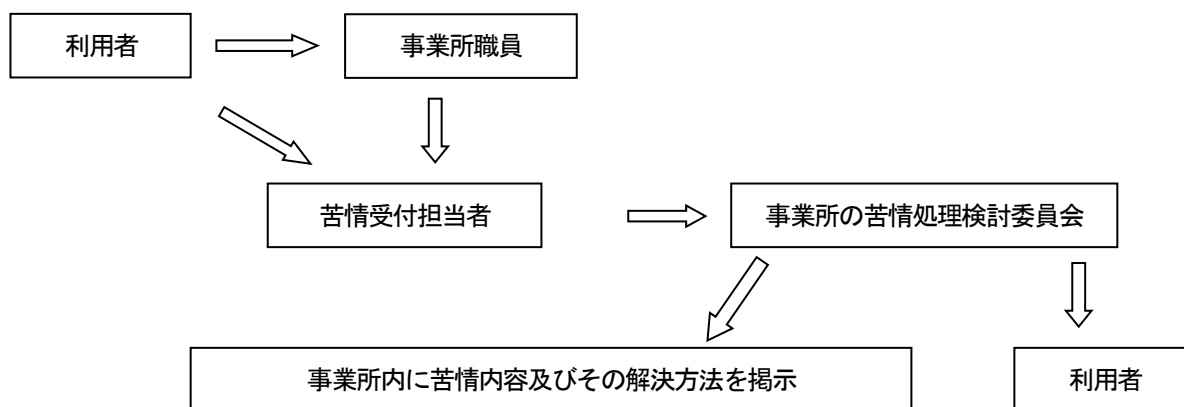
受付時間 午前9時00分～午後6時00分

### (2) 苦情処理体制

- 苦情受付担当者は、利用者に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい苦情の内容等を把握するとともに、必要なときは直接サービスを提供した従業者からも事情を確認し、その結果を苦情解決責任者に報告します。
- 報告を受けた苦情解決責任者は、その改善策を協議し、利用者に報告・了解をえるものとします。
- 苦情解決責任者は、確認された苦情の内容等から必要と思われる場合には、介護保険苦情処理委員会（町担当課長、みろく苑施設長、本部長、事務局長、事務局次長、事業所管理者等で構成）を召集し、速やかに審議して事業所としての対応・結果をまとめます。
- 苦情処理委員会は、苦情の処理に関する協議の結果等を当該苦情解決責任者名で利用者に報告し、了解を得るものとします。

- 苦情の内容等によっては、介護保険苦情処理委員会に利用者又はその家族等の同席を求めることがあります。
- 確認された苦情の内容等により、軽微な苦情であると苦情解決責任者が判断したときは、苦情解決責任者と苦情受付担当者で対応いたします。
- 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

<苦情処理解決フローチャート>



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

田子町役場 包括支援課	所在地 田子町大字田子字前田 2-1 電話番号 0179-20-7100 受付時間 8:15～17:00 平日（土日祝祭日除く）
青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	所在地 青森市新町2丁目4-1 青森共同ビル 3F 電話番号 017-723-1301 受付時間 9:00～12:00、13:00～16:00 平日（土日祝祭日除く）

6 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者権人の擁護・虐待等の防止のため、必要な体制の整備を行うものとともに従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2) 事業所は、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に、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

7 ハラスメント対策

- (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作りを目指します。
- (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。

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

## 9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所はあいおい損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

## 10 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を保持し、従業員が退職した後も第三者に漏洩しません。
- (2) 当該事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。
- (4) 研修会等の事例としてご契約者並びにご家族の個人情報を、あらかじめ同意を得た上で使用させていただく場合があります。この場合において、個人が特定できない方法により使用いたします。

令和 年 月 日

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

事業所

所在地 青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平 60

名 称 居宅介護支援センターみろくの郷

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

印

代理人) 住所

氏名

印

# 個人情報利用同意書

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所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所

- (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所
- (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 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。

令和 年 月 日

居宅介護支援センターみろくの郷 殿

住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印