

居宅介護支援利用契約 重要事項説明書

作成日：2025年8月20日

1. 事業者概要(全社共通)

事業者名	ミモザ株式会社
代表者名	代表取締役 清水 亨
所在地	東京都品川区南品川二丁目2番5号

2. 事業所概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
介護保険事業所指定番号	1471501104
事業所名	ミモザ居宅介護支援真鶴
所在地	神奈川県足柄下郡真鶴町真鶴1795番地36
電話/FAX番号	(電話)0465-43-9125/(FAX)0465-43-9126
管理者氏名	橋本 真奈美
事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、事業所の介護支援専門員により、居宅介護支援を提供することを目的とします。
事業所の運営方針	○利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとします。 ○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指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うものとします。
開設年月日	2022年5月1日
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 通常の事業の実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	真鶴町、湯河原町、小田原市、熱海市、箱根町、南足柄市
営業日	月曜日～土曜日(ただし12/29～1/3を除きます。)
営業時間	8:30～17:30

4. 職員体制(主たる職員)

職種	職員(人)		職務内容
	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人	従業者及び業務の管理を行います。
介護支援専門員	2人	1人	利用者又はその家族からの依頼に基づき、利用者の居宅サービス計画の作成及びその説明、利用者からの相談対応を行います。

※ 厚生労働省の定める基準を遵守し、指定居宅介護支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

5. 利用料等

5-1. 介護保険給付の対象となる料金

法定代理受領サービスを利用できる場合、利用者が負担する料金はありません。法定代理受領サービスを利用できない場合、利用者は本重要事項説明書の添付書類の料金を一旦負担していただくことになります。

5-2. 通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費

使用した交通手段		交通費
公共交通機関		実費
自動車	越えた地点から片道概ね50km未満	2,000円
	越えた地点から片道概ね50km以上	3,000円

6. 研修

事業者は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。また業務の執行体制についても検証・整備します。

- ① 採用時研修 採用後2か月以内
- ② 経験に応じた研修 随時

7. 秘密保持と個人情報の保護

- 事業者は、利用者及びその家族等(以下、「利用者等」といいます。)の秘密保持と個人情報の保護について、次の事項を遵守します。
 - ① 業務上で知りえた利用者等に関する秘密や個人情報を、具体的な方法を定めて保護します。
 - ② 秘密保持については、居宅介護支援利用契約書の履行中だけでなく当該契約終了後も遵守します。
- 事業者は、法令に基づく必要な措置をとるために、以下の場合に利用者等の個人情報を関係者等に開示することがあります。
 - ① 利用者又は第三者の生命・身体・健康・財産に危険がある場合。
 - ② 利用者のあらかじめの書面による同意がある場合。
 - ③ その他利用者等の個人情報を開示する正当な理由がある場合。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

9. 身体拘束等の適正化

- 事業者は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし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に限り、身体拘束を行う場合があります。
- 上記の身体拘束を行うのは、以下の3つの要件をすべて満たしている場合に限ります。
 - ① 切迫性
利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ② 非代替性
身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③ 一時性
身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 事業者は、身体的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こととします。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過をご家族等に報告します。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、年1回身体的拘束等の適正化のための研修を行います。

11. 苦情相談窓口並びに苦情処理の体制及び手続き

苦情相談窓口は下記の通りとなります。事業所苦情相談窓口又は本社苦情相談窓口の担当者が苦情を受けた場合、当該苦情に関する情報収集を行い、必要に応じて関係者と協議を行います。その結果、対応策の実施が必要となった場合には、速やかに実施します。

事業所苦情相談窓口	橋本 真奈美 (電話)0465-43-9125 月～土 8:30～17:30
本社苦情相談窓口	お客様相談室 (電話)03-6712-8110 9:00～17:00
外部苦情申立て機関	神奈川県国民健康保険団体連合会 (電話)045-329-3447
	真鶴町役場健康福祉課 (電話)0465-68-1131
	湯河原町介護課 (電話)0465-63-2111
	小田原市役所福祉健康部高齢介護課 (電話)0465-33-1841
	熱海市役所長寿介護課介護保険室 (電話)0557-86-6282
	箱根町役場福祉部福祉課 (電話)0460-85-7111
	南足柄市高齢介護課 (電話)0465-73-8057

12. 緊急時及び事故発生時における対応

- 事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び利用者の家族に連絡し、救急指定病院へ搬送する等の処置を講じます。
- 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- 事業者は上記の事故の状況及び事故の際にとった措置について記録します。
- 事業者は賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

重要事項説明書の添付書類

- 介護保険の基本報酬
- 介護保険の加算報酬
- 介護保険の各種加算の説明

(以下余白)

緊急連絡先及び主治医

緊急連絡先①

氏名 _____

間柄 _____

住所 _____

電話 _____

緊急連絡先②

氏名 _____

間柄 _____

住所 _____

電話 _____

主治医

病院名 _____

主治医氏名 _____

住所 _____

電話 _____

(事業者)

当事業者は本重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業所名 ミモザ居宅介護支援真鶴

住所 神奈川県足柄下郡真鶴町真鶴1795番地36

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者名 _____

(利用者)

私は本書面の交付と説明を受け、重要事項説明書及びその添付書類の内容に同意いたします。

住所 _____

氏名 _____

(署名代行者(利用者の署名を代筆した場合))

利用者は、心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所※1 _____

氏名 _____ (本人との関係:)

※1 住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

(家族の代表または利用者代理人(代理人がいる場合))

住所※1 _____

氏名 _____ (本人との関係:)

※1 住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

地域	真鶴町(その他)
地域単価	10円

②基本料金(月額)

居宅介護支援費(I)

	担当件数	介護度	単位数	法定代理受領サービス を利用できない場合
居宅介護支援費(i)	45件未満	要介護1-2	1,086	10,860 円
		要介護3-5	1,411	14,110 円
居宅介護支援費(ii)	45件以上60 件未満	要介護1-2	544	5,440 円
		要介護3-5	704	7,040 円
居宅介護支援費(iii)	60件以上	要介護1-2	326	3,260 円
		要介護3-5	422	4,220 円

居宅介護支援費(II)

	担当件数	介護度	単位数	法定代理受領サービス を利用できない場合
居宅介護支援費(i)	50件未満	要介護1-2	1,086	10,860 円
		要介護3-5	1,411	14,110 円
居宅介護支援費(ii)	50件以上60 件未満	要介護1-2	527	5,270 円
		要介護3-5	683	6,830 円
居宅介護支援費(iii)	60件以上	要介護1-2	316	3,160 円
		要介護3-5	410	4,100 円

※ 居宅介護支援費(II)は、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行った場合に算定します。

※ 正当な理由なく特定の事業所(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)に80%以上集中した場合は、特定事業所集中減算として1月につき200単位減算します。

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【法定代理受領サービスを利用できない場合の負担額算出方法】
地域単価×単位数(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

(以下余白)

介護保険の各種加算の説明(2025年1月1日以降)

加算の名称	加算の説明
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診療を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた場合
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、医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて介護サービスの利用に関する調整を行った場合

介護保険の各種加算の説明(2025年1月1日以降)

加算の名称	加算の説明
初回加算	次のいずれかに該当する場合に算定します ○新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合 ○要介護区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
特定事業所加算(III)	次のいずれにも該当する場合に算定します(主な要件のみ列挙しています) ○一定数以上の(主任)介護支援専門員の配置を行っている ○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開催している ○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 ○介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している ○特定事業所集中減算の適用を受けていない ○介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満(居宅介護支援費(II)を算定している場合は50名未満) ○多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している
入院時情報連携加算(I)	利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供していること
入院時情報連携加算(II)	利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供していること
退院・退所加算(I)イ	利用者の退院又は退所に当たって、当該退院又は退所に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること
退院・退所加算(I)ロ	利用者の退院又は退所に当たって、当該退院又は退所に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること
退院・退所加算(II)イ	利用者の退院又は退所に当たって、当該退院又は退所に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること
退院・退所加算(II)ロ	利用者の退院又は退所に当たって、当該退院又は退所に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること
退院・退所加算(III)	利用者の退院又は退所に当たって、当該退院又は退所に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

介護保険の加算報酬(2025年1月1日以降)

①地域単価

地域	真鶴町(その他)
地域単価	10円

②各種加算

加算の名称	単位数	法定代理受領サービス を利用できない場合	備考
初回加算	300	3,000 円	
特定事業所加算(III)	323	3,230 円	
入院時情報連携加算(I)	250	2,500 円	月1回まで
入院時情報連携加算(II)	200	2,000 円	月1回まで
退院・退所加算(I)イ	450	4,500 円	
退院・退所加算(I)ロ	600	6,000 円	
退院・退所加算(II)イ	600	6,000 円	
退院・退所加算(II)ロ	750	7,500 円	
退院・退所加算(III)	900	9,000 円	
通院時情報連携加算	50	500 円	月1回まで
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,000 円	月2回まで

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【法定代理受領サービスを利用できない場合の負担額算出方法】

地域単価×単位数(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

(以下余白)