

重 要 事 項 説 明 書

様（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「草津市指定居宅介護支援等の事業の人員、設備および運営に関する基準等を定める条例の規定に基づき、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 D. S. T
代表者氏名	梅谷 克行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	滋賀県草津市矢橋町 105-1 CASA SOLLAZZO 壱番館 216 TEL : 077-516-1211 FAX : 077-516-1212
法人設立年月日	2015 年（平成 26 年）11 月 1 日

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	居宅介護支援事業所 からん
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 2570601548
事業所所在地	滋賀県草津市東草津 1 丁目 4-53 ビワコホンダビル 1F D 号室
連絡先 相談担当者名	TEL : 077-516-1211 FAX : 077-516-1212
事業所の通常の 事業の実施地域	草津市、守山市、大津市、栗東市、野洲市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対し、利用者の心身の特性を踏まえ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、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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。 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（祝日・8/13～8/15・12/30～1/3 を除く。）
営業時間	8：30～17：30

事業所の職員体制

管理者	松岡 稔博
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 4 名 非常勤 0 名
職員事務	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0 名 非常勤 1 名

(4) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整			
③ サービス実施状況把握、評価			
④ 利用者状況の把握			
⑤ 給付管理			
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 11,620 円	居宅介護支援費Ⅰ 15,097 円
“ 45 人以上の場合において、45 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 5,820 円	居宅介護支援費Ⅱ 7,532 円

- ※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。
- ※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 2,140 円を減額することとなります。
- ※ 40 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

	加 算	加算額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	初回加算	3,210 円/回	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際に居宅サービス計画を作成する場合・要介護状態区分が2区分以上変更された際に居宅サービス計画を作成する場合
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,675 円/月	介護支援専門員が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
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,140 円/月	介護支援専門員が入院した翌日又は翌々日に病院又は診療所に訪問する以外の方法により、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
	退 院 ・ 退 所 加 算 カンファレンス無	1 回目 4,815 2 回目 6,420 3 回目 - 円 /月	退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、居宅サービス計画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（入院又は入所期間中三回を限度）
	退 院 ・ 退 所 加 算 カンファレンス有	1 回目 6,420 2 回目 8,025 3 回目 9,630 円/月	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,140 円/回	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 （一月に二回を限度）
	小規模多機能化型居宅介護事業所連携加算	3,210 円/月	利用者が小規模多機能化型居宅介護の利用を開始する際に、居宅介護支援事業所が利用者の必要な情報を小規模多機能化型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能化型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合（ただし、前回の算定から6カ月間は算定できない。）
	看護小規模多機能化型居宅介護事業所連携加算	3,210 円/月	利用者が看護小規模多機能化型居宅介護の利用を開始する際に、居宅介護支援事業所が利用者の必要な情報を看護小規模多機能化型居宅介護事業所に提供し、看護小規模多機能化型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合（ただし、前回の算定から6カ月間は算定できない。）

	加 算	加算額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	通院時情報連携加算	535円/月	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画書に記録し場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。
	介護職員等処遇改善加算	*所定単位数×2.1%	介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算。 *R8 年 6 月 1 日～算定開始 利用者負担は発生しません

3 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも 1 月に 1 回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

4 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 利用者は、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等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、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）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 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等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えてください。
- (5) 居宅介護支援（ケアプラン作成およびケアマネジメント）は他の介護サービスとは異なり、介護保険から全額給付されるため、ご利用者様の自己負担は発生しません。

- (6) ご利用者様の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用料を一旦お支払い下さい。その場合はサービス提供証明書を発行いたしますので、住所地の市町村担当窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者である期間及び従業者でなくなった後においてもその秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者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利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。）

7 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
保障の概要	老人福祉・介護事業に係る賠償責任に関する補償

8 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

9 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

1. サービス利用者(家族)からの相談・苦情の申し出
2. 相談・苦情内容、利用者の意向等の確認と記録
3. 受け付けた相談・苦情及びその改善状況等責任者へ報告・助言。
4. それでも解決できない場合は、滋賀県社会福祉協議会へ苦情を申し出る。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者	所在地 滋賀県草津市東草津 1 丁目 4-53 ビワコホンダビル 1F D 号室 電話番号 077-516-1211 FAX 番号 077-516-1212 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 草津市健康福祉部 介護保険課	所在地 滋賀県草津市草津三丁目 13 番 30 号 電話番号 077-561-2369 FAX 番号 077-561-2480 受付時間 8:30~17:15
大津市健康保険部 介護保険課	所在地 滋賀県大津市御陵町 3-1 電話番号 077-528-2753 FAX 番号 077-526-8382 受付時間 8:40~17:25
栗東市健康福祉部 長寿福祉課	所在地 滋賀県栗東市安養寺一丁目 13 番 33 号 電話番号 077-551-0281 FAX 番号 077-552-9320 受付時間 8:30~17:15

守山市健康福祉部 介護保険課	所 在 地 滋賀県守山市下之郷 3 丁目 2-5 電話番号 077-582-1127 FAX077-581-0203 受付時間 8:30~17:15
【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会	所 在 地 大津中央 4 丁目 5 番 9 号 電話番号 077-522-2651 FAX 番号 077-522-2628 (土日祝は不可) 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

10 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「草津市指定居宅介護支援等の事業の人員、設備および運営に関する基準等を定める条例の規定に基づき、説明を行いました。

事業 者	所 在 地	滋賀県草津市矢橋町 105-1 CASA SOLLAZZO 壹番館 216
	法 人 名	株式会社 D. S. T
	代 表 者 名	梅谷 克行 印
	事 業 所 名	居宅介護支援事業所 からん
	説 明 者 氏 名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

本人	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

個人情報使用同意書

私 及びその家族の個人情報については、以下に記載するとお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. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

株式会社 D.S.T 居宅介護支援事業所からん 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族の代表>

住所

氏名

印

利用者は、身体状況などにより署名ができないため利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に変わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

印