

居宅介護支援 重要事項説明書

DI サポート株式会社

居宅介護支援事業所 San

1. 事業の目的と運営方針

事業の目的

DI サポート株式会社（以下「事業者」といいます。）が設置する、居宅介護支援事業所 San（以下「事業所」といいます。）が行う居宅介護支援事業（以下「事業」といいます。）は、居宅要介護者（以下「利用者」といいます。）に対して、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が利用者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成するとともに居宅サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行う適切な居宅介護支援（以下「サービス」といいます。）を提供することを目的とします。

運営の方針

- ・事業者は、利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、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配慮して行います。
- ・事業者は、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います。
- ・事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたち公正中立に行います。
- ・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、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業者等の内容

（1）事業者概要

事業者名称	DI サポート株式会社
代表者氏名	代表取締役 矢野貴裕
本社所在地	愛媛県松山市清水町三丁目 155 番地 6
連絡先	TEL：089-926-9565 FAX：089-927-3283
法人設立年月日	平成 21 年 1 月 19 日

（2）事業所概要

事業所名称	居宅介護支援事業所 San
介護保険指定事業所番号	3870112863
開設年月日	令和 2 年 1 0 月 1 日

事業所住所	松山市御幸二丁目10番地13 SPACIA Miki 303号
管理者	久野敦子
連絡先	TEL：089-989-3367 FAX：089-989-3313
通常の事業の実施地域	松山市（ただし、興居島以外の諸島部は除きます。）
営業日	月～金（ただし、祝日、8月15日及び12月29日～1月3日を除きます。）
営業時間	9時00分～17時00分

（3）事業所の従業者体制

職種	従事するサービス種類・業務	人員
管理者	従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	1名（兼務）
主任 介護支援専門員	居宅介護支援の提供・要介護認定申請手続きの代行を行う。他の介護支援専門員の指導・育成を行う。	1名（兼務）
介護支援専門員	居宅介護支援の提供・要介護認定申請手続きの代行を行う。	2名以上

3. 事業所が提供するサービス

サービスの内容

- ① 利用者の居宅又は事業所の相談室において説明・相談
- ② 課題分析の実施（居宅サービス計画ガイドライン方式を用いる）
- ③ 居宅サービス計画の作成
- ④ サービス担当者会議による検討・調整
- ⑤ 居宅サービス事業者、医療機関等との連絡・調整
- ⑥ 定期的（少なくとも1月に1回）な利用者の居宅訪問・利用者状態の把握
- ⑦ 居宅サービス計画の実施状況の把握・評価（モニタリング）
- ⑧ 給付管理
- ⑨ 要介護認定申請・区分変更、要支援認定・更新に対する協力・援助
- ⑩ 介護保険施設への紹介
- ⑪ 相談業務

4. 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金については、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、事業所が法律の規定に基づいて、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場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じた次ページの金額をいただき、事業所から居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この居宅介護支援提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

【居宅介護支援】

1) 居宅介護支援費について

① 居宅介護支援費（Ⅰ）

	居宅介護支援専門員 1 人 あたりの取扱い件数		要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	45 件未満の場合		10,860 円/月	14,110 円/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	45 件	60 件未満の場合	5,440 円/月	7,040 円/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	以上	60 件以上の場合	3,260 円/月	4,220 円/月

※特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※45 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、45 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。

② 居宅介護支援費（Ⅱ）

ケアプランデータ連携システムの活用または事務職員を配置した場合

	居宅介護支援専門員 1 人 あたりの取扱い件数		要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	50 件未満の場合		10,860 円/月	14,110 円/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	50 件	60 件未満の場合	5,270 円/月	6,830 円/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	以上	60 件以上の場合	3,160 円/月	4,100 円/月

※特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※50 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、50 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。

2) 加算について

初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する利用者、又は要支援者が要介護認定を受けた利用者及び要介護状態区分が 2 区分以上変更された利用者に対し、サービスを行った場合。	3,000 円/回
入院時情報連携加算Ⅰ	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、入院後 3 日以内に必要な情報を提供した場合。	2,500 円/回

入院時情報連携加算Ⅱ	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、入院後 4 日以上 7 日以内に必要な情報を提供した場合。	2,000 円/回
退院・退所加算	病院もしくは診療所又は介護保険施設に入院（入所）していた者が退院もしくは退所に当たって、必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、利用開始月に調整を行う場合。 なお、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と連携する。 （初回加算を算定する場合は、当該加算は算定不可）	連携のうち 1 回以上 カンファレンス参加有 連携 1 回 6,000 円 連携 2 回 7,500 円 連携 3 回以上 9,000 円 カンファレンス参加無 連携 1 回 4,500 円 連携 2 回 6,000 円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、居宅サービス計画に記録した場合。	5 0 0 円/月
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、当該医師又は看護師等ととも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に関する調整を行った場合。（月 2 回を限度）	2,000 円/回
ターミナルケアマネジメント加算	「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」等の内容を踏まえ、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の同意を得て、主治医等の助言を得つつ、ターミナル期に 14 日以内に 2 日以上 の訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、把握した利用者の心身状況等を記録し、主治医や居宅サービス事業者等へ提供した場合。	4,000 円/月

3) 看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められる場合には居宅介護支援の基本報酬を算定します。

4) 交通費について

交通費は無料となります。

5. 利用料金のお支払い方法

利用料、その他の費用 の請求方法	ア 前記の料金、費用が発生した場合は、1 か月毎に計算し、合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者様又はご家族様へ郵送いたします。
利用料、その他の費用 の支払い方法	ア 内容をご確認のうえ、翌月末日までに以下のいずれかの方法によりお支払いください。 ・現金支払（翌月末日まで） ・事業者指定口座への振込（翌月末日まで） ・利用者指定口座からの自動振替（事業所が指定する振替日） イ お支払いの確認をしましたら、お支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

6. 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サービス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。

7. サービス利用にあたっての留意事項

- 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 サービス提供に先立って、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事業所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名前や連絡先を伝えて下さい。
- ⑤ 介護支援専門員の担当・交代等について
- ・ サービス提供時に、事業者が担当の介護支援専門員を決定します。
 - ・ 事業者の都合により、担当する介護支援専門員を交替することがあります。交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
 - ・ 利用者及び家族が、事業者の選定した介護支援専門員の交代を希望される場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者及び家族から特定の介護支援専門員の指名はできません。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や利用者の家族に連絡ととるなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応、損害賠償について

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、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、利用者に対するサービス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。

10. 身分証携行義務について

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又は利用者の家族から掲示を求められたときは、いつでも身分証を掲示します。

11. 秘密の保持について

秘密の保持	① 事業者は、利用者又はその家族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 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。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。
-------	---

	③ 事業者は、従業者であった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します。
個人情報の保護	① 事業者は、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当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。 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。

1 2. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 虐待防止に関する指針を整備しています。
- ③ 成年後見制度の利用を支援します。
- 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。
- ⑤ サービス提供中に、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、速やかに、これを市町村・関係機関に通報します。

1 3. 身体的拘束等の原則禁止

事業所は、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を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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します。

1 4. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症の予防及びまん延を防止するために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 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をおおむね1年に1回以上開催します。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施します。

1 5. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

事業者は、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業員に対するハラスメント指針の周知・啓発を実施します。
- ② 従業員からの相談に応じ、適切に対処するための体制を整備します。
- ③ その他ハラスメント防止のために必要な措置を講じます。

1 6. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生等において、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

1 7. 契約の終了について

- ① 利用者から契約解除の申し出があった場合
- ② 事業者のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
- ③ 利用者及び家族の故意又は重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- ④ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ⑤ 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定された場合
- ⑥ 利用者が死亡した場合

1 8. 計画に位置付けた居宅サービス等の利用状況について

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別紙のとおりです。

1 9. 苦情処理体制について

事業所や、計画に位置付けられた居宅サービス等に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、保険者、公的団体の窓口には直接苦情を申し出ることもできます。

① 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスや、計画に位置付けた居宅サービス等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。（下記「苦情申立ての窓口」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) 苦情の受付

2) 利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き

取りや苦情の確認。

- 3) 把握した状況を管理者とともに検討を行い、以下の対応を決定します。
- 4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
- 5) 内容、経緯、対応までの流れを従業者に回覧し、再発防止を図ります。
- 6) 苦情の記録については鍵付き書庫に保管します。

② 苦情申立ての窓口

【事業者の窓口】 事業者の担当窓口の名称	居宅介護支援事業所 San 苦情受付担当：久野敦子 所在地：愛媛県松山市御幸二丁目10番地13 SPACIA Miki 303号 電話：089-989-3367 受付日時：平日9：00～17：00
【市町村（保険者）の窓口】	所在地：松山市二番町四丁目7-2 別館2階 松山市役所介護保険課 電話：089-948-6968 FAX:089-934-0815 受付日時：平日8：30～17：15
愛媛県国民健康保険団体連合会 （苦情処理委員会）	愛媛県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 所在地：松山市高岡町101-1
	電話：089-968-8700 FAX:089-965-3800 受付日時：平日8：30～17：15
愛媛県福祉サービス運営適正化 委員会	社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会 所在地：松山市持田町3丁目8番15号 愛媛県社会福祉会館 電話：089-998-3477 FAX:089-921-8939 受付日時：平日9：00～12：00、13：00～16：30

20. 記録について

事業者は、サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

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
---------------------	---	---	---

サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 愛媛県松山市御幸二丁目10番地13 SPACIA Miki 303号
運営法人 DI サポート株式会社 代表取締役 矢野貴裕 印
事業所名 居宅介護支援事業所 San
管理者名 久野 敦子

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについて重要事項説明を受け、その内容に同意しました。

年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄（ ）