

さくらデイサービス大津居宅介護支援事業所 重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）

氏 名	世良 美樹
-----	-------

2 事業者（法人）の概要

事業所（法人）名	さくらケアサービス株式会社
所在地	兵庫県たつの市新宮町上笹 286 番地 6
連絡先	0791-77-0008
代表者名	代表取締役 笹山 涼栄
設立年月日	平成 12 年 10 月 18 日

3 居宅介護支援事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名	さくらデイサービス大津居宅介護支援事業所
所在地	姫路市大津区天神町 2 丁目 105 番地
連絡先	電話（079）230-5050 FAX（079）230-5052
事業所番号	兵庫県指定 第 2874002153 号
開設（サービス開始）	平成 15 年 5 月 15 日
管理者名	世良 美樹

（2）営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜日（ただし、第 1.3 週は金曜と日曜日。それ以外の週は土曜と日曜を定休日とする）
営業時間	9 時～18 時

※年末年始（12/31～1/3）は除く。上記以外の曜日、時間をご希望の場合には別途ご相談下さい。

※事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業も合わせて実施しています。

【通所介護】平成 13 年 6 月 29 日 兵庫県指定 第 2874001528 号 定員 25 名

（3）職員の配置状況・身分証明書の携行

従業者の職種	人数	職務内容
管理者 （主任介護支援専門員）	1 名：兼務	所属職員を指導監査し、適切な事業の運営が行われるよう統括します。

介護支援専門員	1名：兼務	要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、その心身の状況や置かれている環境に応じて、居宅サービスや施設サービスを適切に利用できるように、サービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、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携調整を行います。
---------	-------	--

※身分証明書の携行

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その家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(4) サービスを提供する実施地域

サービスを提供する実施地域	姫路市
---------------	-----

※交通費はサービス利用料金に含まれています

4 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法に従い、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、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、居宅サービス計画の作成を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を目的とします。
運営の方針	事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅サービス計画の作成を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスが総合的に受けられるよう、万全の体制に努めます。 【当施設の基本理念】 ①基本的人権の尊重 ②健全育成・援護の実現 ③社会的自立の助長 ④地域福祉への貢献

5 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。

ケアマネジャーが行う、居宅介護支援の具体的な内容等は、以下のとおりです。

（１） 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
モニタリング	少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、利用者の心身の状況やケアプランの利用状況等について確認を行います。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

（２） テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット・デメリットは以下の通りです。

同意欄	説明
☐	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
☐	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
☐	2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問してモニタリングを行います。
☐	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
☐	感染症が流行している状況でも、非接触でのモニタリングが可能になります。
☐	利用者の健康状態や住環境等については、確認が難しくなることから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。
☐	テレビ電話装置等の設定を利用者及びその家族に行って頂く必要があります。

（２）契約締結からサービス提供までの流れ

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①当事業所の介護支援専門員にケアプランの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
②その担当者はケアプランの原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
③ご契約者及びその家族等の心身状態や置かれている環境に変化があり、ケアプランの変更が必要と判断された場合、ご契約者及びその家族等と協議してケアプランを変更します。
④ケアプランが変更された場合には、ご契約者又はその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

（３）居宅介護支援の業務範囲外の内容

介護支援専門員は、ケアプランの作成やサービス調整等を行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容	・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援 ・家事の代行業務 ・直接の身体介護 ・金銭管理 ・救急車への同乗
-----------------	---

（４）居宅介護支援利用料（地域区分：７級地 １単位：10.21円）

	料金	
	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援Ⅰ（ⅰ） 介護支援専門員１人あたりの取扱件数４５件未満	11,088円/月（1,086単位）	14,406円/月（1,411単位）
居宅介護支援Ⅰ（ⅱ） 取扱件数４５～６０件未満 ＊上記件数部分のみ適用	5,554円/月（544単位）	7,187円/月（704単位）
居宅介護支援Ⅰ（ⅲ） 取扱件数６０件以上 ＊６０件以上部分のみ適用	3,328円/月（326単位）	4,308円/月（422単位）

＊居宅介護支援の利用料の額は、介護報酬の告知上の額となりますが、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、ご契約者からの利用料の支払いはないものとなります。

＊介護保険法改正時には、上記が変更となる場合もございます。その際は、書面にてご説明させていただきます。

(5) 加算

加算名称		料金 (単位数)	算定要件
初回加算		3,063 円/月 (300 単位)	・新規にケアプラン等を作成する場合 ・要介護状態区分が2区分変更された場合
入院時情報連携加算 (I)		2,552 円/月 (250 単位)	入院当日に、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た場合 ＊入院日以前の情報提供も含む ＊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
入院時情報連携加算 (II)		2,042 円/月 (200 単位)	入院した日を含め3日以内に、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た場合 ＊営業日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
退院・退所加算 I	(イ)	4,594 円/回 (450 単位)	病院又は診療所、介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた場合
	(ロ)	6,126 円/回 (600 単位)	(イ)における情報提供をカンファレンスにより1回受けた場合
退院・退所加算 II	(イ)	6,126 円/回 (600 単位)	病院又は診療所、介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けた場合
	(ロ)	7,657 円/回 (750 単位)	(イ)における情報提供のうち、1回はカンファレンスにより受けた場合
	(ハ)	9,189 円/回 (900 単位)	病院又は診療所、介護保険施設等を退院・退所し居宅サービスを利用する場合において必要な情報提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスにより受けた場合
＊初回加算を算定する場合において、退院・退所加算 I 及び II は算定できません			

緊急時等居宅カンファレンス加算	2,042 円/月 (200 単位)	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調整を行った場合
通院時情報連携加算	510 円/月 (50 単位)	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察を受ける時に、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の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等に対して当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 *利用者1人につき1月1回を限度とする
ターミナルケアマネジメント加算	4,084 円/月 (400 単位)	在宅で死亡した利用者に対して、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意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

(6) 減算

減算名称	料金 (単位数)	算定要件
運営基準減算	所得単位数の 50% で算定	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合
特定事業所集中減算	1 ヶ月に月 200 単位を減算	正当な理由なく以下のサービスにおいて、特定の事業所に 80% 以上集中した場合。 (訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与)
高齢者虐待防止措置未実施減算	所得単位数の 100 分の 1 に相当する単位を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。

(7) 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等について

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、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、モニタリングやサービス担当者会議における検討等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事が適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能となります。

(8) 償還払い及び自己負担となる場合

ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、基準となる利用料を全額自己負担して頂くこととなります。当事業所窓口でお支払い下さい。当事業所よりサービス提供証明書を発行致します。後日、サービス提供証明書を姫路市役所窓口に提出しますと、後払いとなる場合があります。

未納機関によっては、全額ご契約者様負担となる場合があります。

(9) 介護保険の対象とならないサービス

複写物の交付	ご契約者が、サービス提供についての記録、その他複写物を必要とする場合には実費相当額として1枚：20円ご負担頂きます		
交通費	通常事業の実施地域以外の場合については、サービス提供に際し交通費の実費を頂きます		
	片道：5 km未満	200 円	(注：実費の範囲で)
	片道：5 kmから 10 km未満	400 円	(注：実費の範囲で)
	片道：10 km以上、5 km毎	200 円加算	(注：実費の範囲で)

* 経済状況の変化及びやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。

* 上記費用の支払いを受ける場合、利用者又はその家族に対して事前に説明した上で支払いに同意する旨の文章に署名（記名押印）を頂きます。

6 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に要介護認定期間と同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了となります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散した場合・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合⑦事業者から契約解除を申し出た場合 |
|--|

(1) ご契約者から解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約する事ができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約・解除を申し入れ下さい。解約料金は発生しません。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を介助させて頂く事があります。

- ①ご契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至るおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続し難い重大な事情が生じた場合
- ⑤当事業者のサービス従事者の人数では対応できない場合
- ⑥ご契約者のご住所が、当該事業所の通常の事業実施地域と離れている場合
- ⑦ご契約者が他の介護支援事業所と併せて居宅介護支援の依頼を行っている場合
- ⑧ご契約者又はそのご家族による言動が、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為、高圧的な態度、理不尽な要求や過大な要求など）、セクシャルハラスメント（意に沿わない性的声かけや、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）などのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合

* この場合 1 ヶ月前には通知させていただきます。

(3) 契約の一部が解約又は介助された場合

本契約の一部が解約又は介助された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

（４）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

*解約料は一切かかりません。

７ サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシー保護などに配慮するなど、契約書に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の意思及び人格を尊重し、ご契約者の立場にたって提供される居宅サービス等が特定の種類又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公平中立におこないます。
- ②ご契約者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者やそのご家族が必要としている居宅サービス事業所を複数個所紹介します。ご契約者及びご家族が居宅サービスを決定し、ケアプランに位置付けを行います。また当該事業所をケアプランに位置付けした理由について求める事が可能であります。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ④事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に医療上等などの必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得て行います。
- ⑤ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、ご契約者やそのご家族に対し以下について説明を行います。
 - ・前6ヶ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。
 - ・全6ヶ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。上記について十分説明を行い、理解が得られるよう努めます。
- ⑥ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止する為の指針の整備を行い、虐待防止のための研修等を6ヶ月に1回以上実施しこれらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。
（当居宅介護支援事業所では管理者が担当者となります）
- ⑦職場においてご契約者又はそのご家族・従業者から行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の環境が害されることを防止するための方針を明確にし、必要な措置を講じます。

- ⑧感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底する観点から、次の措置を講じます。
- ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する研修等を6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ・感染症に関する指針の整備や訓練（シュミレーション）を定期的実施します。
- ⑨感染症や災害発生時における、ご契約者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における業務継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。その上で定期的な研修・訓練（シュミレーション）を実施します。（当居宅介護支援事業所では管理者が担当者となります）

8 緊急時の対応

面接相談時等に体調の急変などが起きた場合には、ご契約者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9 入院時の情報提供

ご契約者が入院された場合は、ご契約者又はご家族から入院された病院又は診療所等に対し、当事業所の担当職員の氏名及び連絡先をお伝えいただくよう、ご協力をお願いします。

10 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①ご契約者（その家族も含む）が契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事にもっぱら起因して損害が発生した場合。

②ご契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

③ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。

④ご契約者が、事業者等の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

11 損害保険の加入について

当施設では賠償責任保険の損害保険へ加入しています。保険契約の内容については管理者までお問い合わせ下さい。

1 2 相談・苦情の受付について

居宅介護支援に関する相談、苦情等は以下の専用窓口までご連絡下さい。

相談・苦情受付窓口	世良 美樹
連絡先 受付時間	0 7 9 - 2 3 0 - 5 0 5 0 月曜～土曜日（定休日を除く）9時～18時まで
苦情解決責任者	管理者：世良美樹（主任介護支援専門員） 苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連 合会	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号 電話：078-332-5617 FAX：078-332-5650 受付時間：8時45分～17時15分（月曜～金曜日） 祝日および12/29～1/3を除く
姫路市役所 介護保険課	所在地：姫路市安田4丁目1番地 電話：079-221-2923 FAX：079-221-2925 受付時間：8時35分～17時20分（月曜～金曜日） 祝日および年末年始を除く

1 3 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、ご契約者又はご家族に書類を交付して口頭でその内容を通知し、ご契約者又はご家族・身元引受人、事業者が署名又は記名捺印のうえ同意確認を得ることとなります。

居宅介護支援の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

日時	令和 年 月 日 時 分
場所	
事業者名	さくらケアサービス株式会社 印
代表取締役	笹山 涼栄
事業所名	さくらデイサービス大津居宅介護支援事業所
説明者	所属：さくらデイサービス大津居宅介護支援事業所 氏名：世良 美樹 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供に同意し、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出を依頼します。

本書面についても受領しました。

利用者	契約者氏名	印
	住所	〒
	電話番号	

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者	氏名	印（契約者との関係： ）
	住所	〒
	電話番号	

立会人	氏名	印（契約者との関係： ）
	住所	
	電話番号	