

重 要 事 項 説 明 書（居宅介護支援用）

あなた（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、「堺市介護保険事業者の人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年条例第58号）の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、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	有限会社 テールアイランド
代表者氏名	代表取締役 尾島 純子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府狭山市池尻自由丘1丁目14-24 (電話：072-289-6207 ファックス番号：072-289-6607)
法人設立年月日	平成6年10月7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	パートナーケアプランセンター
介護保険指定 事業所番号	2776600575
事業所所在地	大阪府堺市美原区北余部133-1-504
連絡先 相談担当者名	電話：072-288-7754 ファックス番号：072-288-7755 担当者 氏名 山口 亮
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市全域
開設年月日	令和3年3月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	運営を確保するために必要な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、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、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絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	1 利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が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に配慮したものとする。 2 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。 3 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居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。 4 事業の運営に当たっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。 5 前 4 項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成 24 年条例第 58 号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日・祝祭日は休み 8 月 1 3 日～8 月 1 5 日、1 2 月 3 1 日～1 月 3 日を除く
営 業 時 間	月曜日～土曜日 8：30 から 18：00 までとする

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 山口 亮
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 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います。	常 勤 1 名
専門員 介護支援	居宅介護支援業務を行います。	常勤 3 名 非常勤 0 名
事務職員	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

(5) 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	提供方法	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	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	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 居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護１・２	要介護３～５
（Ⅰ）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
（Ⅱ）" 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
（Ⅲ）" ４５人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 3,488 円	居宅介護支援費Ⅲ 4,515 円
要介護度区分 居宅介護支援費（Ⅱ）	要介護１・２	要介護３～５
（Ⅰ）介護支援専門員１人に当りの利用者の数が５０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
（Ⅱ）" ５０人以上の場合において、５０以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 5,638 円	居宅介護支援費Ⅱ 7,308 円
（Ⅲ）" ５０人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 3,381 円	居宅介護支援費Ⅲ 4,387 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かった場合の減算）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等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 2,000 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。

	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	3,000 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場合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場合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）	2,500 円/月	介護支援専門員が、当該病院又は診療所の職員に対して入院当日に必要な情報提供を行った場合、 * 入院日以前の情報提供含む ・営業時間終了、営業日以外の入院の場合は翌日含む
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円/月	介護支援専門員が、入院後 3 日以内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 * 営業終了後に入院した場合、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日含む

特 定 事 業 所 加 算 (I)	5,190 円	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すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）
特 定 事 業 所 加 算 (II)	4,210 円	（一月につき）
特 定 事 業 所 加 算 (III)	3,230 円	（一月につき）
特 定 事 業 所 加 算 (A)	1,140 円	（一月につき）
特定事業所医療介護連携加算	1,250 円	（一月につき）
通 院 時 情 報 連 携 加 算	500 円	利用者 1 人につき 1 月に 1 回が限度 * 歯科医師の診察時の同席も対象とする
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 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 2 回を限度）
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数 の 10/100	居宅介護支援事業所が下記の地域にあり、1 月当たり実利用者数が 20 人以下の事業所である場合は、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位に加算する。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数 の 5/100	下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位に加算する。
介護職員等処遇改善加算	所定単位数 の 2.1%	介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）

※以下に該当する場合は、所定単位数の 95/100 となります。

- ・事業所の所在する建物と同一・隣接敷地内/建物に居住する利用者
- ・事業所における 1 月当たりの利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者

3 その他の費用について

① 交通費	交通費は、通常の実施区域以外でも頂いておりません。
-------	---------------------------

4 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※

※以下の要件を満たす場合は、少なくとも2月に1回

- ・利用者の同意を得る
- ・（サービス担当者会議において）①利用者の状態が安定している②テレビ電話装置等を介して意思疎通ができる ③サービス事業所との連携により情報を収集する

※ 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。

5 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 居宅サービスの計画に当たって、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所等の紹介を求めることができます。
- (4) 利用者は、介護支援専門員に対して居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- (5) 利用者が入院する場合には、入院先の医療機関へ担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）の連絡先をお伝え頂き、日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有できるよう、ご協力をお願い致します。

6 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

管理者 山口 亮

- (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。
- (5) 外部での研修などにも積極的に参加します。
- (6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (7) 虐待の防止のための指針を作成します。

7 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ドライン」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ん。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の家族の個人情報を用いません。 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などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	賠償責任保険ウォームハート
保障の概要	1 事故／保険期間中 10, 000 万円 人格権障害 1 名 1 請求 500 万円

9 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。

10 指定居宅介護支援内容の見積もりについて

(1) 担当介護支援専門員

氏 名 山口 亮 (連絡先：072-288-7754)

(2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

介護保険 適用の有無	利用料（月額）	利用者負担（月額）	交通費の有無
○	10,000 円	0 円	(有・無の別を記載) サービス提供 1 回当り… (金額)

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

11 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。

○苦情又は相談があった場合は、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、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

○特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。

○相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。

○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う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 パートナーケアプランセンター 担当 山口 亮	所 在 地 堺市美原区北余部 133-1-504 電話番号 072-288-7754 ファックス番号 072-288-7755 受付時間 月～土 8:30～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 堺市美原区役所 美原保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所 在 地 堺市美原区黒山 167-1 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市東区役所 東保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8123 ファックス番号 072-287-8117 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7520 ファックス番号 072-228-7870 受付時間 月～金 9:00～17:15

堺市 長寿社会部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 平日 9:00~17:00
【府の窓口】 大阪府福祉部高齢介護室 介護事業所課 居宅グループ	所在地 大阪市中央区大手前 3 丁目 2-12 別館 6 階 電話番号 06-6944-7099 ファックス番号 06-6910-7090 受付時間 平日 9:00~18:00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 FN ビル内 5 階 電話番号 06-6949-5418 受付時間 平日 9:00~17:00

12 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ある。

13 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるように、訓練を実施します。

14 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、「堺市介護保険事業者の人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年条例第 58 号）の規定に基づき利用者に説明を行いました。

事業者	法人名	有限会社テールアイランド
	代表者名	代表取締役 尾島 純子
	所在地	大阪府堺市美原区北余部 133-1-504
	事業所名	パートナーケアプランセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	続柄