

株式会社 ル・シエル

指定居宅介護支援事業所 ケアプランそら

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(事業所番号 2570601670)

事業所の概要やご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご本人の心身の状況やご本人とご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご本人の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご本人及びご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご本人双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。ただし要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 閲覧・提示用

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	.....
2. 事業所の概要 .....	.....
3. 事業実施地域及び営業時間.....	.....
4. 職員の体制 .....	.....
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	.....
6. サービスの利用に関する留意事項.....	.....
7. 人権擁護、高齢者虐待防止について.....	.....
8. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など） .....	.....
9. 事故発生時の対応 .....	.....
10. 非常災害時の対応.....	.....
11. 業務継続計画の策定.....	.....
12. 感染症の予防及びまん延防止のための措置 .....	.....
13. 身体的拘束の原則禁止 .....	.....
14. 苦情処理の体制及び手順 .....	.....

## 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 ル・シエル  
(2) 法人所在地 滋賀県大津市里6丁目4番15号  
(3) 電話番号 077-576-5045  
(4) 代表者氏名 代表取締役 宝里 大輔  
(5) 設立年月 平成26年 6月 1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
平成26年6月 1日指定 事業所番号2570601670  
(2) 事業の目的 介護保険法令を遵守し、ご本人が、居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。  
(3) 事業所の名称 指定居宅介護支援事業所 ケアプランそら  
平成26年6月 1日指定 事業所番号2570601670  
(4) 事業所の所在地 滋賀県草津市野路8丁目15-8クラージュ21 205号  
(5) 電話番号 077-535-8284 FAX 077-566-3143  
(6) 管理者 氏名 山口 健太  
(7) 当事業所の運営方針

- 一. ご本人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配慮することとする。
- 二. ご本人の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご本人の選択に基づき、適切な保健、医療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することとする。
- 三. ご本人の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、ご本人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に、公正中立に行うこととする。
- 四. ご本人に居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービスを提供する事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行うものとし、ご本人から介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- 五. 関係市町村並びに地域の保健、医療及び福祉サービスを提供する事業者と綿密な連携を図るとともに、ご利用者に対して総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成 26年 6月 1日

閲覧・提示用

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 草津市・守山市・栗東市の全域 大津市の一部地域  
大津市の実施地域（瀬田・瀬田北・青山・田上・南郷・石山・北大路・栗津・打出・  
皇子山 中学校学区とする）

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	24時間サービス提供可能 営業時間終了後は緊急連絡を行い、迅速にサービス提供が行われるようにする。

### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1		1	1名	事業所の管理業務
2. 介護支援専門員	10		9.5	3名	ケアプラン作成 相談・援助等

管理者と介護支援専門員は兼務することがあります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

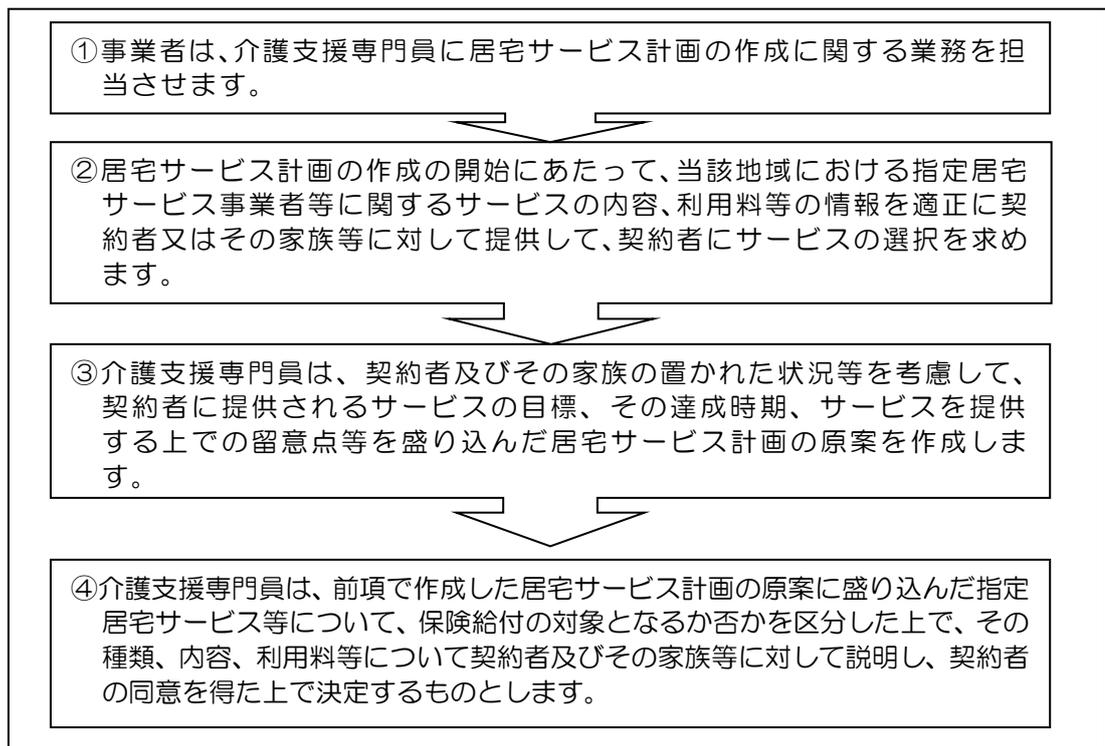
#### (1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

##### ①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

## <居宅サービス計画の作成の流れ>



### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

### ③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### ④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

## <サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者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、

閲覧：提示用

ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者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、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

その場合は、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口に出しますと、保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。

(1 ヶ月あたり)

○要介護度 基本単位

要介護 1、2 ……1,086 単位 (¥11,620 円)

要介護 3、4、5 ……1,411 単位 (¥15,097 円)

加算項目 加算単位

○初回加算 300 単位/月 (¥3,210)

■取得要件 1.介護支援専門員(ケアマネジャー)が新規でケアプラン(居宅サービス計画)を作成した場合 2. 要介護状態区分が 2 区分以上変更したご利用者に対し、指定居宅介護支援を行った場合

○入院時情報連携加算(Ⅰ) 250 単位/月 (¥2,675)

■取得要件 利用者が病院・診療所に入院した日のうちに病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供した場合

○入院時情報連携加算(Ⅱ) 200 単位/月 (¥2,140)

■取得要件 利用者が病院・診療所に入院後 3 日以内に病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供した場合

○通院時情報連携加算 50 単位/月 (¥535)

■取得要件 ケアマネジャーが利用者の通院に同行して、医師から情報提供を受けた場合

○退院退所加算

・カンファレンス参加無しの場合

連携1回 450 単位 (¥4,815)

連携2回 600 単位 (¥6,420)

閲覧：提示用

・カンファレンス参加有りの場合

連携1回 600単位 (¥6,420)

連携2回 750単位 (¥8,025)

連携3回 900単位 (¥9,630)

※算定要件等

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定致します。ただし「連携3回」算定できるのは、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に1回以上参加し、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合です。

※入院又は入所期間中につき1回を限度。初回加算との同時算定不可となります。

**退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進**

- ① 退院・退所時におけるケアプランの初回作成を行ったことを明確に評価する
- ② 医療機関等との連携回数に応じた評価
- ③ 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行う。退院時の多職種からの情報収集を高く評価していく。

○緊急カンファレンス加算 200単位/月 (¥2,140)

■取得要件 病院又は診療所の求めにより、利用者さんの居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じてサービスの調整を行った場合。

○ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月 (¥4,280)

■取得要件 在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を把握した上で死亡日および死亡日前14日以内に2日以上、利用者または家族の同意を得て、居宅を訪問して利用者の心身の状況等を記録し、その記録を主治医及びケアプランに位置付けたサービス事業所に提供した場合。また、これに同意した利用者に対して24時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合。

○特定事業所加算Ⅱ 421 単位/月 (¥4,504)

■取得要件 常勤専従の主任介護支援専門員を配置している。常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している。サービス提供の為の留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催している。24時間連絡体制の確保と必要時、相談に応じる体制の確保。計画的な研修の実施。地域包括等からの紹介の困難事例に対応している。地域包括が実施する事例検討会に参加している。運営基準、特定事業所集中減算の適用を受けていない。ケアマネ一人当たりの担当平均件数が40件未満。介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している。他法人の指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施している。必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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。

○地域加算(5級地) 10.70 円を乗じます。

■概要 地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。

平成24年度報酬改定までは「特別区・特甲地・甲地・乙地・その他」の5区分でしたが、平成24年度報酬改定以降「1級地・2級地・3級地・4級地・5級地・6級地・その他」の7区分、平成27年度報酬改定以降「1級地・2級地・3級地・4級地・5級地・6級地・7級地・その他」の8区分となりました。金額は1級地区分が最も高く、その他区分が最も低くなります。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月31日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |   |
|---|
| ア. 下記指定口座への振り込み<br>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ウ. 現金でのお支払い |
|---|

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

### (2) 介護支援専門員の交替

#### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益

# 閲覧：提示用

が生じないよう十分に配慮するものとします。

## ②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、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、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 人権擁護、高齢者虐待防止について

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

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 8. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

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ご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。

事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。

## 9. 事故発生時の対応

当事業者がご利用者に対して行う（指定居宅介護支援）の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業者が利用者に対して行った（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には、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 非常災害時の対応

非常災害の発生の際にもこの事業を継続出来るよう、他の指定居宅介護支援事業者等との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めて行きます。

・11.業務継続計画の策定

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

(令和6年4月1日まで経過措置期間とする)

・12.感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。(令和6年4月1日まで経過措置期間とする)

・13.身体的拘束等の原則禁止

利用者および他の利用者等の生命また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は行いません。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。

・14.苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、ご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い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します)

苦情の受付について

事業者は、その提供した居宅介護支援に関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 介護支援専門員 山口 健太

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

○電話番号 077-535-8284

不在の場合は代替者が受付を行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【公的団体の窓口】

○滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 077-522-2651

受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15

【市町（保険者）の窓口】

○草津市役所 介護保険課 電話番号 077-561-2369

受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15

※草津市以外に居住されている方は、以下、居住地の管轄の市町窓口へご相談ください。

○守山市役所 高齢福祉課 電話番号 077-582-1127

受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15

○大津市役所 健康保険部介護保険課 電話番号 077-528-2753

受付時間 月曜～金曜 8:40～17:25

○栗東市役所 長寿福祉介護保険課 電話番号 077-551-0281

受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15

指定居宅介護支援に関する重要事項についての説明を行いました。

事業者	事業者所在地	滋賀県草津市野路8丁目15-8 クラージュ21 205号
	事業者名	株式会社 ル・シエル
	代表者名	代表取締役 宝里 大輔 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項についての説明を受けました。

令和 年 月 日

ご本人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(ご本人とのご関係 \_\_\_\_\_)