

# 指定居宅介護支援事業利用重要事項説明書

ご利用者に対する指定居宅介護支援事業利用サービス提供にあたり、当事業所が利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	医療法人コメディカル
法人所在地	佐賀県小城市三日月町金田 1178 番地 1
法人種別	医療法人
代表者氏名	江口 有一郎
電話番号	0952-73-3083

## 2. 御利用施設

施設の名称	江口病院介護支援事業部
施設の所在地	佐賀県小城市三日月町金田 1178 番地 1
施設長名	江口 有一郎
介護保険指定番号	4171300553
電話番号	0952-73-3983
F A X 番号	0952-73-3366

## 3. 事業の目的及び運営方針

1. ご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生活を営む事ができるように配慮します。
2. ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自ら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果的に提供されるよう配慮します。
3. ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類、事業者に不当に偏ることのないよう公正中立な立場で支援します。
4. 事業にあたってはご利用者の所在する市町、地域包括支援センター他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。
5. 利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施します。

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	月～金、第2・4土曜日 ※国民の祝日・夏季休暇・年末年始を除く
営業時間	月～金曜日 8:30～17:30 土曜日 8:30～12:30

#### 5. 職員の職種、員数及び職務内容

職員の職種	員数	区分				職務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	0	1	0	0	介護支援専門員及びその他の職員を指揮し、当事業所の業務を統括する
介護支援専門員	3	2	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定に関する業務</li> <li>・介護支援サービスに関する業務</li> <li>・居宅サービスの上限管理等に関する給付管理</li> </ul>

#### 6. 事業の実施地域

事業の実施地域	小城市、佐賀市（久保田町）
---------	---------------

#### 7. 苦情の申し立て先

当施設	担当者：管理者 橋本香織 ご利用時間：毎日 8:30～17:30
ご利用	ご利用方法：面接、相談室 電話：0952-73-3983
相談室	※ご利用時間以外も 24 時間、転送電話にて対応します

#### 8. 行政機関、その他の苦情受付機関

①小城市役所高齢障がい支援課 〒845-8511 佐賀県小城市三日月町長神田 2312 番地 2	0952-37-6108
②小城市地域包括支援センター（おたっしや本舗小城） 〒845-8511 佐賀県小城市三日月町長神田 2312 番地 2	0952-37-6108
③小城市北部地域包括支援センター（おたっしや本舗小城北） 〒845-0001 佐賀県小城市小城市町 723 番地 24	0952-73-2172
④小城市南部地域包括支援センター（おたっしや本舗小城南） 〒845-0314 佐賀県小城市芦刈町三王崎 1522 番地	0952-66-6376

⑤佐賀市久保田地域包括支援センター（おたっしや本舗久保田） 〒849-0203 佐賀県佐賀市久保田町大字新田 1109 番地 1	0952-51-3993
⑥佐賀中部広域連合 〒840-0826 佐賀県佐賀市白山 2 丁目 1 番 1 号	0952-40-1111
⑦佐賀県国民健康保険団体連合会 〒840-0824 佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号佐賀県国保会館	0952-26-1477

## 9. サービスの利用と料金の支払い

### サービス利用料（令和6年4月改定）

サービス区分	利用料	算定要件
居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護 1・2：1,086 単位/月 要介護 3. 4. 5：1,411 単位/月	取扱件数が 44 件未満の場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位/月	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、介護支援専門員が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）	200 単位/月	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、介護支援専門員が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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンス以外の方法で情報提供を受けた場合 450 単位/1 回</li> <li>・カンファレンス以外の方法で情報提供を受けた場合 600 単位/2 回</li> <li>・カンファレンスにより情報提供を受けた場合 600 単位/1 回</li> <li>・情報提供を 2 回以上受け、うち 1 回以上はカンファレンスに参加した場合 750 単位/1 回・情</li> </ul>	<p>介護支援専門員が退院・退所にあたり病院等の職員と面談を行い、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。入院期間中 3 回まで算定できる。</p> <p>3 回算定する時は、そのうち 1 回以上、入院中の担当医等と会議（退院カンファレンス）に参加</p>

	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参加した場合 900 単位/1 回	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に限る。
緊急時居宅カンファレンス加算	200 単位/回	病院又は診療所の求めにより、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。1 月に 2 回を限度として算定。
初回加算	300 単位/月	適切かつ質の高いケアマネジメントを実施する為、特に手間を要する初回（新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合）について算定。
通院時情報連携加算	50 単位/月	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報等を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合（1 月に 1 回の算定を限度とする）
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	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

		<p>14日以内に2日以上、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、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所に提供した場合</p> <p>*算定時には、別紙にて説明と同意を得ます。</p>
<p>看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価</p>	<p>要介護1・2 1,086単位/月</p> <p>要介護3・4・5 1,411単位/月</p>	<p>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様に取り扱うことが適当と認められる場合</p>
<p>運営基準減算</p>	<p>所定単位数の50/100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者宅を訪問し、本人、家族と面接していない。</li> <li>・サービス担当者会議の開催等を行っていない。</li> <li>・ケアプランを本人家族の同意を得た上で、利用者及びサービス担当者に交付していない。</li> <li>・ケアプランを新規作成時、更新認定時、区分変更認定時にサービス担当者会議の開催がない。</li> <li>・ケアプラン作成後、1月に1回利用者の居宅を訪問し、</li> </ul>

		<p>利用者に対して面接していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングの結果を1月に1回以上記録していない。</li> <li>・指定居宅介護サービス提供の開始に際し、介護支援専門員は利用者に対し、複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を行い、利用者(家族)は自ら考え選択をする。介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業所の選択理由(根拠)を明確に説明しなければならない。</li> <li>・利用者の意志及び人格を尊重し、利用者に提供される指定居宅サービス等が不当に偏することのないように、前6ヶ月間当該指定居宅事業所における利用割合を文書の交付に加えて口頭で説明しなければならない。</li> </ul> <p>上記の説明をしていない場合は、減算の対象になる。</p>
特定事業所集中減算	200 単位/月減算	一定の判定期間において作成されたケアプランのうち、正当な理由なく、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与を対象として、特定の事業所を80%以上である場合
同一建物減算	所定の単位数の95%を算定	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合

業務継続計画未実施減算 (令和7年4月～)	所定の単位数の100分の1に相当する単位数を減算	感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定の単位数の100分の1に相当する単位数を減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、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

#### 料金の支払い

1. 事業者の提供する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き、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、契約者の自己負担はありません。但し、契約者の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ヶ月につきサービス利用料金の全額を事業者に対しいったん支払うものとします。

2. 交通費については無料です。但し、前項の他、契約者は通常の事業の実施地域以外の地域の居宅への訪問を受けて居宅介護支援の提供を受ける場合には、交通費実費相当額を事業者を支払うものとします。

#### 利用料金の変更

介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

### 10. 居宅介護支援の提供及び運営に関して

お問い合わせ又は 利用申し込み方法	介護保険申請、介護サービスの内容等、介護保険に関する相談、利用申し込みは、電話及び窓口、ご自宅を訪問し受け付け致します。
説明と同意	1. 担当の介護支援専門員が、本重要事項説明書をもって説明し、同意を得ます。 2. 指定居宅介護支援は、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行われるもので、利用者が主体的な参加が重

	<p>要であり、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するように求めることができること、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けたサービス事業所の選択理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行い、理解が得られるよう文書の交付や口頭での説明を行います。</p> <p>また、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類、事業者に不当に偏ることのないよう公正中立の確保を図る観点から、利用者又はその家族に対し、前6か月に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か月に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき、説明を行い、理解を得るよう努めます。</p> <p>※上記2点の割合については、別紙に記載しています。</p> <p>3. 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を提供するよう依頼することが義務付けられています。日頃から介護支援専門員の名刺をお薬手帳等と合わせて保管をお願いします。</p>
提供の拒否の禁止	正当な理由なく、サービスの拒否は致しません。
サービス提供困難時の対応	事業実施地域以外のサービス等、自ら適切なサービス提供が困難な場合は、他の居宅介護支援事業者を紹介し、必要な援助を行います。
受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定又は要介護認定の有無や有効期限を確認します。
要介護認定申請等の援助	・要介護認定等の更新申請を、有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な手順に沿って援助致します。
身分証明書の提示	介護支援専門員は、初回訪問時及び利用者又は家族から求められた時は、これを提示します。

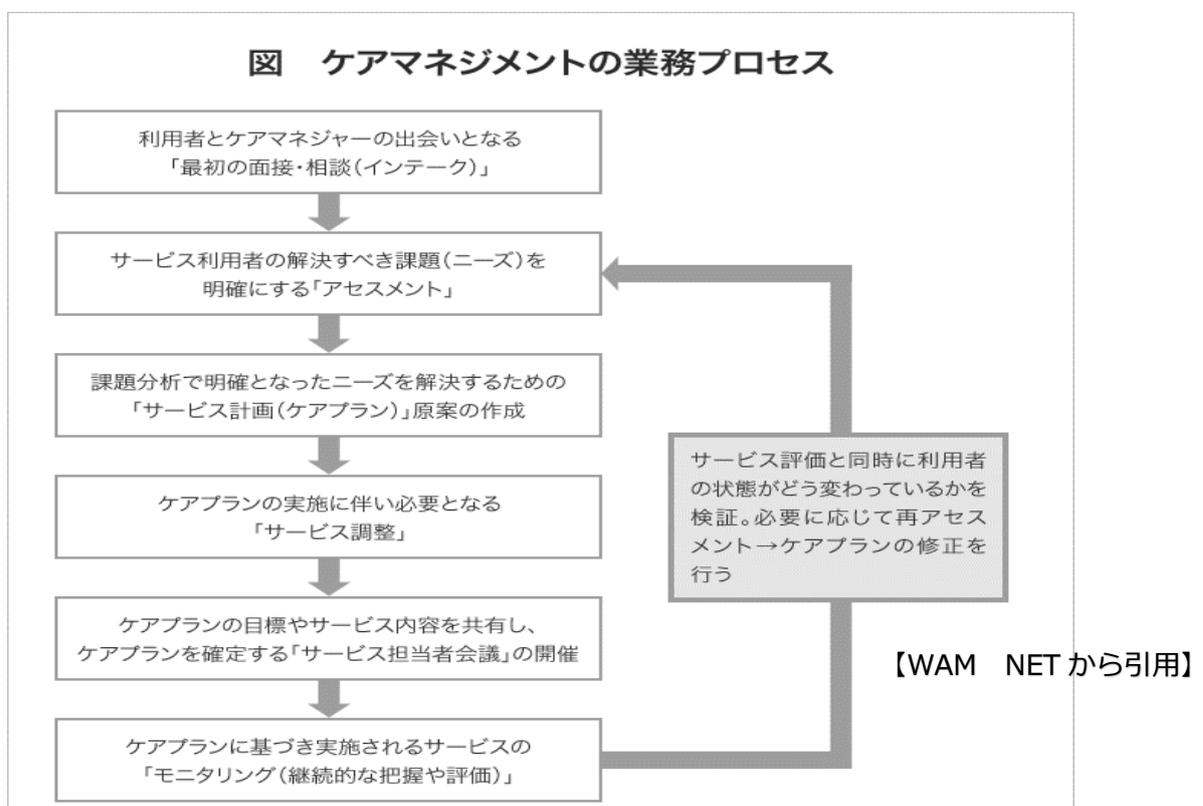
## 11. 居宅介護支援の具体的な取扱い

1. 事業者の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
2. 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
3. 介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにします。
4. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて居宅サービス計画を作成します。
5. 介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成の開始にあたっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適切に利用者又は家族に対し提供します。
6. 介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成にあたっては、適切な方法により契約者及びその家族の、身体機能的状況、精神心理的状況、社会環境的状況等の相互関係のから、生活全般の解決すべき課題を把握します。
7. 介護支援専門員は、解決すべき課題（アセスメント）の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し利用者及び家族に面接し行います。
8. 介護支援専門員は、アセスメントの結果に基づき、利用者、家族の希望及び当該地域におけるサービス等が提供される体制を勘案し、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスを組み合わせ、生活全般の解決すべき課題を把握し、提供されるサービスの目標及び達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
9. 介護支援専門員は、居宅サービス計画書の新規作成時、更新認定、変更認定、サービスの変更、追加の場合には、サービス担当者会議の開催や担当者に対する照会等により、専門的な見地からの意見を求めます。
10. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者、又はその家族に対して説明し、文書により契約者の同意を得ます。
11. 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付します。
12. 介護支援専門員は、居宅サービス計画書に位置付けた指定居宅サービス事業所に対して個別計画書の作成と提出を依頼します。

13. 居宅サービス計画作成後においても、契約者及びその家族、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。必要時には、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況にかかわる情報のうち必要と認めるものを利用者の同意を得て主治医もしくは歯科医師、薬剤師に提供します。
14. 介護支援専門員は実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行います。
- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者と面接し結果を記録すること
  - ・他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とします。
- 一、利用者の同意を得ること。
  - 二、サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
    - i 利用者の状態が安定していること。
    - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
    - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
  - 三、少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること
15. 介護支援専門員は、利用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る場合又は、利用者が介護保健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。
16. 介護支援専門員は、介護保険施設等から退去又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には介護保険施設等と連携を図り必要な援助を行います。
17. 介護支援専門員は、契約者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合は、契約者の同意を得て主治医の意見を求め、作成した居宅サービス計画書を主治医に交付します。また、当該指定居宅サービス等に係る医師の医学的観点からの留意事項が示されている時は、当該留意点を尊重してサービスを行います。また、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画の作成を行います。
18. 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護等を位置付ける場合にあっては、

契約者の在宅生活の維持につながるよう十分に留意し利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半分以上を超えないようにします。

19. 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会の意見及びサービスの種類の指定についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（指定に係る居宅サービスの種類については、その変更申請ができることを含む）を説明し、理解した上でその内容に沿って居宅サービス計画書を作成します。
20. 介護支援専門員は居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合にはサービス担当者会議を開催します。居宅サービス計画書作成後もサービス担当者会議を適宜開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的な意見を聴取し、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画書に記載します。また、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。
21. 介護支援専門員は、契約者が要支援の認定を受けた場合には、必要な介護予防支援が受けられるように、管轄の地域包括支援センターと連携を図ります。
22. 地域包括ケアシステムの構築を推進する為、地域ケア会議へ資料又は情報の提供、その他必要な協力の求めがあった場合には協力するよう努めます。



## 12. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等を推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- 一、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二、虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四、上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 13. 身体的拘束等の適正化

事業所は身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の点を義務付けます。

- 一、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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 二、身体的拘束等を行う場合には、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なければならない。

## 14. 業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害が発生した場合において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従い、必要な措置や必要な研修、訓練を定期的実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

## 15. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- 一、事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- 二、事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- 三、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施

します。

#### **16. 秘密保持**

1. 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員、その他の従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
2. 指定居宅介護支援事業者は、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、あらかじめ文章により、当該家族の同意を得ます。

#### **17. 事故発生時の対応**

1. 指定居宅介護支援事業者は、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には、速やかに利用者の家族等に、必要に応じ市町村への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 指定介護支援事業者は、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には、損害賠償を速やかに行います。

#### **18. 第三者評価の実施状況**

実施の有無：無

指定居宅介護支援の提供にあたり、本書面に基づき契約書及び重要事項の説明を行いました。

江口病院介護支援事業部 説明 : 職名 介護支援専門員  
氏名

私は、本書面に基づいて事業者から契約書及び重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供に同意しました。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、契約者、事業者が記名・捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【契約者（利用者）】 住所

氏名 印

【署名代行者】 住所

氏名 印

電話番号

緊急連絡先

私は、本人の契約意思を確認し署名代行致しました。

利用者との関係（ ） \* 注意：原則として扶養者または親族とします。

署名代行事由（ ）

事業者 住所 佐賀県小城市三日月町大字金田 1178 番地 1

事業者名 医療法人ココメディカル

理事長 江口 有一郎 印

電話番号 0952-73-3083 / FAX 0952-72-5773

事業所 住所 佐賀県小城市三日月町大字金田 1178 番地 1

事業所名 江口病院介護支援事業部

電話番号 0952-73-3983 / FAX 0952-73-3366

付則

(施行期日)

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 21 年 10 月 1 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 24 年 4 月 1 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 26 年 4 月 1 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 26 年 6 月 16 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 28 年 4 月 1 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 28 年 10 月 1 日に改定し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 30 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、平成 30 年 9 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和元年 10 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 2 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 3 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 4 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 5 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 6 年 4 月 1 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 6 年 10 月 7 日に改正し実施する。

この指定介護支援事業利用重要事項説明書は、令和 7 年 6 月 1 日に改定し実施する。