

# 重要事項説明書

ケアプランセンター白樺

 (0564-54-0215)

# 重要事項説明書

居宅介護支援契約の締結にあたっては、「居宅介護支援重要事項説明書」の内容について十分確認され、かつ同意のうえで行っていただきますようお願いいたします。

なお、ご利用者の心身の状況により、ご判断等に支障がある場合は、ご家族または成年後見人等の立会のうえでご契約をお願いいたします。

## 1. 事業の目的

株式会社 白樺が開設するケアプランセンター白樺(以下「事業所」という。)が行う指定居宅介護支援介護の事業(以下「事業」という。)の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、指定居宅介護支援の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護支援の提供を確保することを目的とする。

## 2. 運営の方針

- (1) 介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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て行う。
- (2) 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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) 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
- (4) 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、介護保険施設等との連携に努める。

## 3. 事業所の名称等

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- ① 名称 ケアプランセンター白樺 事業所番号 2372106076
- ② 所在地 愛知県岡崎市福岡町御堂山29番1
- ③ 連絡先 ☎0564-54-0215 Fax 0564-83-8168

## 4. 居宅介護支援(職員の職種、員数及び職務の内容)

事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名(主任介護支援専門員)介護支援専門員と兼務  
事業所における介護支援専門員、その他の従業員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
- (2) 介護支援専門員 2名以上(うち1名管理者と兼務)  
要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等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。

## 5. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日、8/13～8/15、12/30～1/3 までを除く。

営業時間 午前8時半から午後5時までとする。

上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

## 6. 指定居宅介護支援の内容

- (1) 居宅サービス計画作成
- (2) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整
- (3) 介護保険施設への紹介
- (4) 要介護認定申請代行

- (5)利用者に対する相談援助業務
- (6)その他利用者に対する便宜の提供

## 7. 居宅介護支援の提供方法

- (1)利用者から相談を受ける場所は、利用者の居宅若しくは利用者の指定する場所又は事業所内の相談室とする。
- (2)使用する課題分析票の種類は、居宅サービス計画ガイドラインとする。
- (3) サービス担当者会議の開催場所は、利用者の居宅若しくは利用者の指定する場所又は事業所内の相談室とする。
- (4)事業所の介護支援専門員は、モニタリングは月1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の近況及び居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者の相談にのるものとする。

## 8. 契約の終了

契約は、契約手続きを行った日に開始となり、ご利用者の要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。但し、更新申請後要介護状態継続となり、ご利用者から終了のお申し出がない場合には、この期間は自動的に更新されます。

ア、ご利用者のご都合でサービスを終了する場合、原則として1か月前までにご連絡ください。尚、緊急やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

イ、事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への居宅介護サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに事業所より文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

ウ、自動終了となる場合

以下の場合、自動的にサービスは終了となりますのでご了承ください。

- ①ご利用者の希望によりご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ②ご利用者の要介護認定区分が要介護から要支援2または要支援1もしくは自立(非該当)と認定された場合。ただし、この場合は、担当地域の包括支援センターにご利用者の情報を提供する等、連携を取らせていただきます。
- ③ご利用者がお亡くなりになられたとき

エ、その他

事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合は、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

- ①介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
- ②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- ③下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
  - 暴力又は乱暴な言動、無理な要求など
  - セクシュアルハラスメント
  - その他
    - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
    - ・ストーカー行為 など

## 9. 指定居宅介護支援の利用料等

(1) 利用料

ア、利用料につきましては、厚生労働大臣の定める基準による金額となります。

ただし、要介護度についての認定を受けられた場合には、介護保険制度から全額給付されますので、ご自分で負担される必要はありません。

イ、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は、厚生労働大臣の定める基準による金額をご利用者より直接頂戴し、あわせて事業所よりサービス提供証明書を発行させていただきます。(後日、ご利用者から市区町村の窓口はこのサービス提供証明書をご提示されますと払い戻しされます。)

ウ、前出イによりご利用者ご自身に料金をご負担頂く場合には、月ごとの清算とし、毎月 20 日頃に事業者より前月分の請求をさせていただきます。請求書を受取られてから 10 日以内にお支払いいただきます。

すようお願いいたします。お支払い方法は金融機関口座からの自動引落、集金のいずれかを、お選びください。金融機関からの自動引落をお選びの場合、引落は翌々月4日となります。

(2)交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費はその実費をお支払い下さい。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ①実施地域を越えた地点から、片道 10km未満 320 円
- ②実施地域を越えた地点から、片道 10km以上 530 円
- ③前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

(3)居宅介護支援の利用料

【基本利用料】取扱要件 利用料 (1ヵ月あたり)

居宅介護支援費 (I) 要介護度1・2 10,860円

要介護度3・4・5 14,110円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

【加算・減算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し 指定居宅支援を提供した場合 (1月につき)	3,000 円
入院時情報 連携加算 (I)	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、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ていること ※入院日以前の情報提供を含む※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	2,500 円
入院時情報 連携加算 (II)	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又翌々日に、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ていること。 ※営業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。	2,000 円
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって、病院や施設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、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の調整を行なった場合	/
(I)イ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている事	4,500 円
(I)ロ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている事	6,000 円
(II)イ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けている事	6,000 円
(II)ロ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより2回受けている事	7,500 円

(Ⅲ)イ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる事	9,000円
通院時情報 連携加算	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当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師のまたは歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	500円 (1ヶ月に1回が限度)
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合	2,000円 (1ヶ月に2回が限度)
ターミナルケア マネジメント加算 (※)	在宅で死亡した利用者に対して、終末期や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うえでその死亡日、及び死亡日前14日以内に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、主治の意思及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者へ提供した場合	4,000円

※当事業所では以下の要件を全て満たした場合に、ターミナルケアマネジメント加算を算定致します。  
ア、ご利用者が、在宅で死亡した場合。(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)  
イ、24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を提供した場合。  
ウ、ご利用者又はご家族の同意(※)を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合。  
\*本重要事項説明書において同意をとるものと致します。

#### (4) 契約の解除

利用者は契約を解約することができ、解約料はかかりません。

#### 10. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、岡崎市・幸田町・安城市・西尾市とする。

#### 11. サービス事業所の選択

ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。また、介護支援専門員に対して、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

#### 12. 公正中立性の確保

質の高いケアマネジメントの推進のため、過去6か月間に作成したケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況について利用者に説明し同意を得ます。  
※別紙参照

#### 13. 入院時における医療と介護の連携

利用者及び家族は、病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を、当該病院または診療所にお伝え頂きますようお願い致します。

#### 14. 事故発生時の対応

- (1) 介護支援専門員等は、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市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ管理者に報告しなければならない。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録を行うものとする。
- (3) 事業所は、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は、損害賠償を速やかに行うものとする。

#### 15. 緊急時の対応

事業所は、居宅介護支援を行う上で利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、緊急時・事故発生マニュアルに沿って家族並びに主治医に連絡を取る等の措置を講ずるものとする

#### 16. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者又は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扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るもの個人情報の利用目的の変更、次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更について連絡します  
ア、法令に基づく場合。  
イ、人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。  
ウ、国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

#### 17. 秘密の保持について

- (1) 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する。
- (2) 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に含むものとする。

#### 18. 虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、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する。  
ア、虐待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。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る  
イ、虐待防止のための指針の整備  
ウ、虐待を防止するための定期的な研修の実施  
エ、前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

#### 19. ハラスメント対策の強化に関する措置

「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」に基づき、職場において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介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

#### 20. 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実

施するものとする。

(2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

#### 21. 衛生管理等について

1. 事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
2. 事業所は、当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。
3. 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずる。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
  - (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。
  - (4) 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。

#### 22. 身体拘束の措置

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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するものとする。

#### 23. 居宅介護支援についてのご相談・苦情窓口

相談窓口 苦情の受付	<b>【苦情解決責任者 苦情受付担当者】</b> ケアプランセンター白樺 統括所長 浪切 もり子 電話 0564-54-0215 〒444-0825 岡崎市福岡町字御堂山29番1
岡崎市役所 福祉部 介護保険課	ご利用時間 月～金曜日 電話 0564-23-6682 平日 午前8時30分～午後5時15分
安城市役所 高齢福祉課 介護給付係	ご利用時間 月～金曜日 電話 0566-71-2226 平日 午前8時30分～午後5時15分
西尾市役所 長寿課 給付担当	ご利用時間 月～金曜日 電話 0563-56-2111 平日 午前8時30分～午後5時00分
幸田町役場 福祉課 介護保険グループ	ご利用時間 月～金曜日 電話 0564-62-1111 平日 午前8時30分～午後5時15分
愛知県国民健康保険 団体連合会 苦情処理窓口	ご利用時間 月～金曜日 電話 052-971-4165 平日 午前9時00分～午後5時00分 介護サービス苦情窓口専用電話

#### 24. 苦情処理の体制および手順

- (1) 事業所は、指定居宅介護支援の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は、提供した指定居宅介護支援に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の従業員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- (3) 事業所は、提供した指定居宅介護支援に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又

は助言に従って必要な改善を行うものとする。状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。

25. その他運営についての留意事項

- (1) 介護支援専門員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。  
採用時研修 採用後6カ月以内  
継続研修 その都度の研修と3～4回以上
- (2) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において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就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (3) 事業所は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。
- (4) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社白樺と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

令和6年7月1日から施行する。

# 個人情報取扱同意書

私(利用者)、及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議およびサービス事業所等との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

### 2. 使用する事業者の範囲

指定介護(予防)サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関(団体)の担当者(サービス提供に協力が必要な関係者に限る)

### 3. 使用する期間

契約で定める期間

### 4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
  - (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
  - (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
5. 個人情報の利用目的の変更次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。
- (1) 法令に基づく場合。
  - (2) 人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。
  - (3) 国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

以上のとおり、指定居宅介護支援に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名の上、それぞれ1部ずつ保有します。

事業者は、サービス提供開始にあたり、上記のとおり契約内容及び個人情報取扱について説明を行い、交付しました。

事業者 住所 〒445-0064 愛知県西尾市高島町4丁目75番地4

法人名 株式会社 白樺

代表取締役 浪切 もり子

事業所 住所 〒444-0825 愛知県岡崎市福岡町字御堂山29番1

指定事業所名 ケアプランセンター白樺

管理者 鮫島 さえみ

説明者 氏名

---

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、個人情報の使用について、個人情報取扱同意書を用いた説明を受け、これに同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

《利用者》住所

---

氏名

---

電話

---

《代筆者》住所

---

氏名

---

電話

---

続柄

---

代筆理由

---

《 家族 》住所

---

氏名

---

電話

---