居宅介護支援重要事項説明書

＜令和６年８月１日現在＞

１　事業所の概要

（１）事業の種類と地域

法　　人　　名	ケアサプライシステムズ株式会社
事　業　所　名	ケアプランセンターハルナ
所　　在　　地	群馬県高崎市本郷町１０８２－６
介護保険事業所番号	居宅介護支援　高崎市　１０７２１００６８６号
通常の事業の実施地域	高崎市、安中市

（２）同事業所の従業者の体制

管理者　　　　　常勤１名（介護支援専門員兼務）

介護支援専門員　常勤３名（うち１名管理者兼務）

（３）営業日及び営業時間

営業日　　月曜日～金曜日

＊但し、年末年始（12月31日～1月３日）は休みとします。

営業時間　午前９時00分～午後６時00分

＊電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とします。

２　事業の目的及び運営の方針

要介護状態または要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とし、次の事項に努めるものとします。

・お客様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。

・お客様の心身の状況、環境等に応じて、お客様の選択に基づいた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ます。

・お客様の意思及び人格を尊重し、サービス等が特定の種類または特定の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います。

・関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

３　居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

①　お客様宅を訪問し、お客様の心身の状態を適切な方法により調査します。

②　①で調査した結果と、お客様自身やご家族の希望を踏まえ、介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）を作成します。

③　介護サービスの状況や、お客様の心身の状態やご家族の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握します。

④　他の介護サービス提供事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。

⑤　お客様の要介護認定の申請についてお手伝いします。

⑥　お客様が介護保険施設に入所を希望される場合は、その仲介をします。
⑦　お客様自身やご家族の求めに応じて、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所は複数の事業所をご紹介し、居宅サービス計画に当該事業所を位置付けた理由をご説明します。
⑧　事業所の居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は【サービス利用割合別紙】のとおりとなります。

４　利用料金

（１）利用料

　利用料については【サービス料金表別紙】のとおりとする。ただし、要介護または要支援認定を受けられた方は介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。

＊保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、償還払いとなります。本来、事業者が受給する介護給付費を全額負担して頂き、当社からサービス提供証明書を発行いたしますので、このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に提供しますと、全額払戻しを受けることができます。

（２）交通費

　交通費はサービス提供実施地域については無料です。
　※実施地域を超えた場合でもいただきません。

（３）解約料

　このサービスの利用を解約したい場合、一時的に中断したい場合は、下記の電話番号までご連絡下さい。

（連絡先）：０２７－３４４－５５４５
（担当者）：＿＿＿＿＿＿＿＿

＊このサービスの利用を解約しても、解約料は頂戴いたしません。

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

　まずは、お電話でお申し込み下さい。当社介護支援専門員がお客様宅へ伺います。契約を結んでサービスの提供を開始させて頂きます。

（２）サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合
　文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。

②当社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、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介いたします。

③自動終了
　以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
・お客様が介護保険施設に入所された場合（但し、その後退所し再度利用を開始する場合は、本重要事項は有効とします）

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
・お客様の利用料金が発生した場合、その支払いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させて頂くことがございます。

６　サービス内容に関する苦情及び事故発生時の対応

（１）当社お客様相談・苦情担当

当社の居宅サービス計画作成や担当する業務に対しての相談、苦情または他の介護支援専門員に対する相談、苦情を承ります。

担当者　ケアプランセンターハルナ　管理者：萩原　佑香里
電話番号　０２７－３４４－５５４５
FAX 番号　０２７－３４４－５５０８

高崎市役所	電話番号　０２７－３２１－１１１１（代） 受付時間　８：30～17：15
安中市役所	電話番号　０２７－３８２－１１１１（代） 受付時間　８：30～17：15
群馬県 国民健康保険団体連合会	所在地　前橋市元総社町 335－8 電話番号　０２７－２９０－１３２３ 受付時間　９：00～16：30

※上記以外の保険者連絡先は「保険者苦情窓口一覧」をご参照ください。

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①当社の居宅サービス計画作成や担当する業務に対して苦情があった場合

・管理者が直接お客様またはご家族から詳しい内容を聞くとともに、担当者からも事情聴取します。
・改善できることであれば、即時改善して苦情に対応します。
・改善できないことであればお客様またはご家族に誠意を持って理解を得ます。
・管理者が苦情のないよう、処理、結果を詳細に台帳に記録して保管し、同様の苦情の再発防止に役立てることとします。

②他のサービス提供事業者に対して苦情があった場合、

・サービス提供事業者の管理者に対して苦情内容を伝え、経緯を詳細に求める。

・原因が判明次第、お客様およびご家族に伝え、理解を得ます。
・サービス提供事業者に対し、同じ苦情が繰り返されないよう自覚を求めます。
＊お客様の相談・苦情は丁寧に受けとめ、更にサービスの質的向上に取り組んで苦情が発生しないような業務を心掛けます。

（３）事故発生時の対応

万全の体制で指定居宅介護支援サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにお客様のご家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故拡大防止などの必要な措置を講じます。また、お客様に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

７　秘密保持および情報開示に関する事項

（１）事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（２）事業者は、お客様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、お客様の個人情報を用いません。

（３）事業者は、お客様のご家族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、当該ご家族の個人情報を用いません。

（４）お客様及びそのご家族の個人情報を利用する場合については、下記により必要最小限の範囲内で使用します。

①使用目的

・介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、お客様の状態、ご家族の状況を把握するために必要な場合。
・上記の外、介護支援専門員または介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。または病院等で、医師・看護師等に説明を求められた場合。
※医療機関に入院する必要が生じた場合には、お客様またはそのご家族より、入院先医療機関へ担当の介護支援専門員の氏名と連絡先を伝えてください。

②個人情報を提供する事業者

・居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業者
・病院または診療所（体調を崩しまたはケガ等で診療することとなった場合）

③使用する期間

・契約の有効期間

④使用する条件

・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

８　身体拘束の禁止

事業所では身体拘束を禁止とします。ただし、居宅サービス事業者の判断により、お客様本人や他のお客様等の生命•身体を保護するために、緊急時•やむを得ない状況で、他に方法がないと認められた時、身体拘束等その行動を制限する場合があります。その場合には身体拘束を実施する居宅サービス事業者が本人またはご家族から同意を求めてから実施するよう居宅サービス事業者に対して依頼していきます。また必要に応じ居宅サービス計画に反映します。

９　虐待の防止

（１）事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催します。

②　虐待の防止のための指針を整備します。

③　虐待の防止のための従業者に対する研修を実施します。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。
※担当者は各事業所の管理者とします。

（２）事業所は、指定居宅介護支援等の提供中に、従業者または養護者（お客様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お客様を発見した場合は、速やかに市町村へ通報するものとします。

１０　感染症の予防及びまん延防止のための措置

管理者は、感染症の予防またはまん延の防止を図るため、次の各号に掲げる事項を実施するものとします。

①　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おおむね３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。

②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③　従業者に対し、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します。

１１　業務継続計画

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する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ます。

（２）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します。

（３）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います。

１２　第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	なし	実施日	―
		評価機関名称	―
		結果の開示	―
		結果開示の状況	―

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、お客様に対して上記重要事項について説明をしました。

令和　　年　　月　　日

【事業者】

住　　所　群馬県高崎市本郷町１０８２－６

名　　称　ケアプランセンターハルナ

説 明 者　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、上記重要事項について、事業者から説明を受け、同意の上で受領しました。

令和　　　年　　　月　　　日

【利用者】（成年後見人制度利用の有無　　□有　　・　□無　　　）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　　話

【署名代行者または成年後見人】

利用者との関係 □家族（続柄　　　　） □成年後見人 □その他（関係　　　　）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　　話

【身元引受人兼連帯保証人】

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　　話