

# 居宅介護支援重要事項説明書

令和 7 年 9 月 1 日 第 15 版

有限会社 ケアサービス東和

ケアプランセンター花みずき

## 附則

この重要事項説明書は、平成16年9月1日から施行する。

なお、本規則は必要により見直すものとする。

第2版	平成21年4月1日	第1項 事業の概要の管理者・職員体制・サービス提供時間を記述のとおり変更
第3版	平成22年4月1日	第1項(3) サービス提供時間を休業日でも必要の都度対応に変更
第4版	平成25年8月1日	第1項 事業の概要の管理者・職員体制等を記述のとおり変更
第5版	平成25年10月16日	第4項 (2)交通費を記述のとおり変更
第6版	平成27年4月1日	第1項(2) 事業の概要の職員体制等を記述のとおり変更 第1項(3) 平日事務所勤務時間8:45～17:30に変更15分短縮及び休業日に祝祭日を追加
第7版	平成28年1月5日	第1項(1) 管理者を記述のとおり変更 第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更（非常勤者を削除）
第8版	平成28年4月1日	第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更
第9版	平成28年6月1日	第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更
第10版	平成29年6月1日	第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更
第11版	令和元年5月1日	元号を平成から令和に変更 第10項公正中立、第11項医療機関との連携を記述のとおり追加
第12版	令和3年4月1日	第1項(1) 管理者・緊急時の連絡先を記述のとおり変更 第1項(2) 当事業所の職員体制を記述のとおり変更 第12項 虐待の防止について記述のとおり追加
第13版	令和4年5月12日	第4項 <サービスの流れ>を記述のとおり変更
第14版	令和6年4月1日	第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更 第3項(6) モニタリングを記述のとおり変更 第13項 感染症の予防及びまん延の防止について記述のとおり追加 第14項 身体的拘束等の適正化について記述のとおり追加 第15項 ハラスメント対策について記述のとおり追加
第15版	令和7年9月1日	第1項(2) 職員体制を記述のとおり変更

# 重要事項説明書

## 1. ケアプランセンター花みずき事業所の概要

### (1) 概 要

事業所名	(有) ケアサービス東和 ケアプランセンター花みずき
所在地	相模原市中央区淵野辺三丁目12番7号
管理者名	百目木 恵美
電話番号 (緊急時の連絡先)	電話番号 042-759-7715 緊急時の連絡先(携帯等) 080-3716-6349
FAX番号	042-759-7716
事業者番号	1472602505
サービス提供地域	相模原市中央区(但し上溝、水郷田名、田名、田名塩田、南橋本は除く)及び南区の大野台、古淵、若松

### (2) 当事業所の職員体制

職 名	資格等	常勤	非常勤	兼務の別	合計
従業者数総数	—	4 名	1 名	—	5 名
管理者兼従業者	主任介護支援専門員・介護福祉士	1 名	—	有・なし	1 名
従業者	看護師	1 名	—	有・なし	1 名
	主任介護支援専門員・社会福祉士	1 名	—	有・なし	1 名
	社会福祉士	1 名	1 名	有・なし	2 名

### (3) サービスの提供日・時間

事務所勤務時間	午前8時45分～午後5時30分
休業日	土・日曜日・祝祭日・12月30日～1月3日、(休業日でも必要の都度対応)

## 2. 当事業所の方針・特徴等

- 当事業所の介護支援専門員等は介護保険制度の主旨に沿い、ご利用者様の心身の状況・環境に応じて、ご利用者様が可能な限りその居宅(自宅)において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者様の立場にたって援助を行います。
- 居宅介護支援の実施にあたっては、ご利用者様、ご家族様の意思及び人権・尊厳を尊重します。  
ご利用者様の選択に基づき、中立公正な立場で、適切な保健・医療・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に努めます。また、関係の市区町村、医療機関、介護・福祉関係機関との連携をはかります。

### 3. 居宅支援の実施要領

- ① ご利用者様及びご家族様と面接し情報を収集を行い、解決すべき課題を把握します。
- ② 指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を提供し、ご利用者様にサービスを選択していただきます。
- ③ 提供されるサービスの目標、その達成時期を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④ 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うえで、サービスの種類、内容、利用料等について説明し、ご利用者様から書面による同意を受けます。
- ⑤ その他居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。
- ⑥ 少なくとも1か月に1回はご利用者様の自宅に訪問し面接を行い、心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。(モニタリング)  
テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施の場合は、2か月に1回はご利用者様の自宅を訪問し面接を行います。
- ⑦ 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との連絡調整を行います。事業者の選定に当たっては中立公平に行います。
- ⑧ ご利用者様の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化に応じて居宅サービス計画変更等、必要な対応をします。
- ⑨ ご利用者様が介護保険指定施設への入院または入所を希望された場合、ご利用者様に介護保険施設の紹介その他の支援をいたします。
- ⑩ ご利用者様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、事業者とご利用者様双方の合意をもって居宅サービス計画の変更をいたします。  
\*後掲「サービスの流れ」をご参照ください。

### 4. サービス利用料金

#### (1) 利用料

要介護認定をうけられた方は、介護保険制度から全額支給される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を支払われない場合は、厚生大臣の定める介護報酬告示上の金額を頂戴します。その場合、サービス提供証明書を発行いたしますので、サービス提供証明書を後日市区町村の窓口を提供しますと差額の払い戻しを受けることができます。

#### (2) 交通費

1の(1)にあるサービス提供地域にお住まいの方は無料となります。それ以外の地域を越えて本業務を実施する場合は、ご利用者様より交通費の実費を徴収します。なお、その場合自動車を使用した1回の訪問に要する交通費は次のとおりです。

- |                           |      |
|---------------------------|------|
| ① 実施地域を越えた所から片道15キロメートル未満 | 300円 |
| ② 実施地域を越えた所から片道15キロメートル以上 | 500円 |

#### (3) その他の料金

要介護認定に伴う申請代行業務にかかる下記の実費については、ご利用者様の負担とさせていただきます。

- ・申請代行時の書類作成に伴う公的機関からの証明書等の取得にかかる費用
- ・かかりつけ医から診断書等を取得する費用

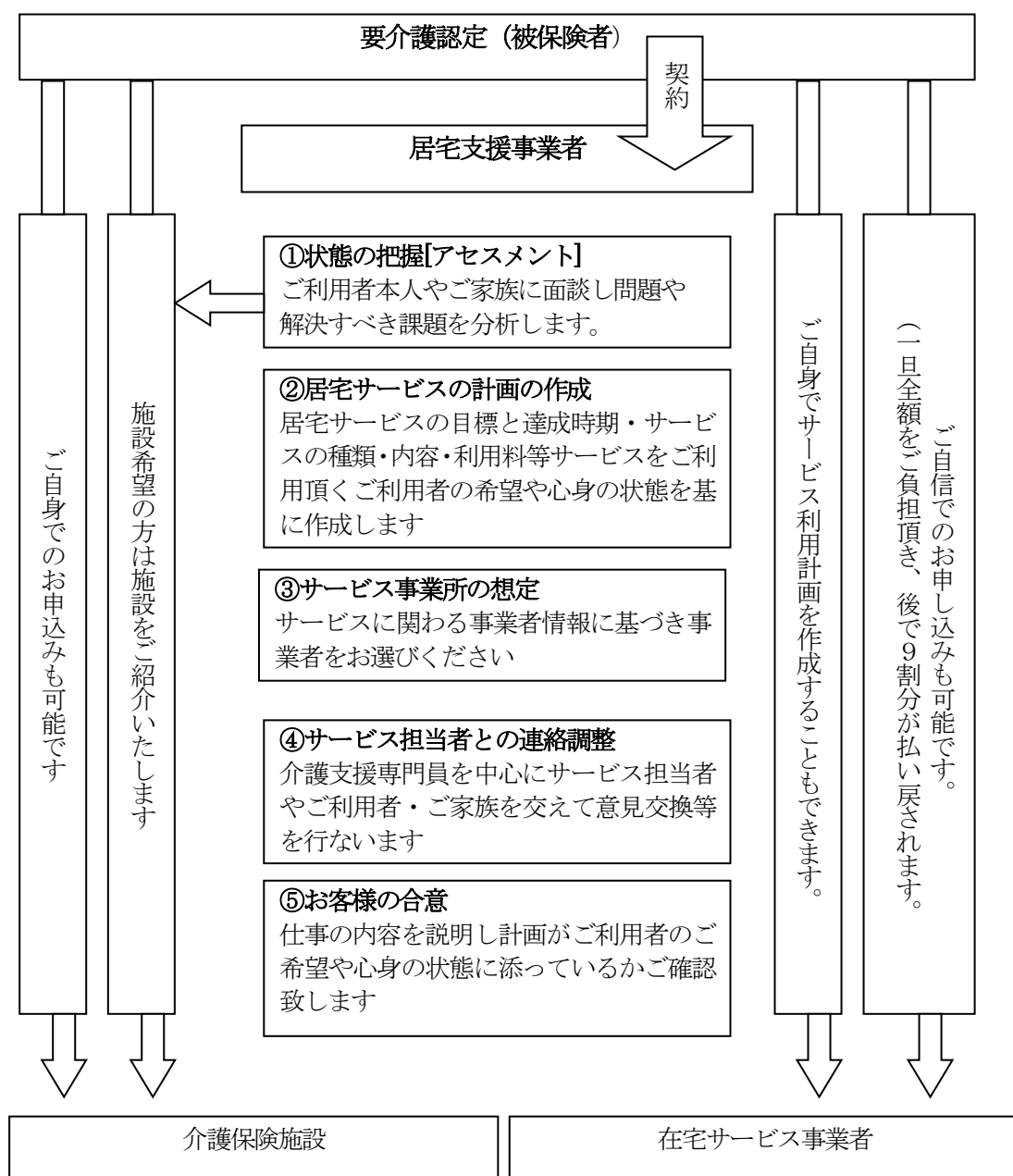
#### (4) 解約料

契約後、居宅サービス計画の作成段階において、ご利用者様のご都合により解約した場合であっても、解約料は発生しません。

#### (5) お支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、本事業所が定める期日までにお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、銀行振込・現金払いをお選びください。

#### <サービスの流れ>



#### 5. サービスの終了

一割又は二割の負担で利用いただけます

（別途諸費用が必要な場合があります）

- (1) ご利用者様の都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- (2) 当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業により、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が、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

(3) 自動終了

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、要介護でなくなった場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

(4) その他

ご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス従業者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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 個人情報の取扱いについて

当事業所は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にご利用者様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

## 7. 情報開示について

当事業所は、ご利用者様の求めに従って、利用者ご自身に関する情報(経過記録、サービス提供記録等)を開示しております。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族等)からのご請求につきましては、書面にてご本人のご了解を得てからになります。あらかじめご了承ください。

## 8. 事故・トラブル発生等について

本説明書 1 の電話番号宛、または担当者宛に連絡をお願いいたします。

必要に応じて、サービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 9. 苦情等について

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 苦情がありましたら、ご遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 042-759-7715 責任者 西山富佐子 西山重文

苦情受付携帯電話 090-9325-1631 (西山富佐子) 080-5065-8732 (西山重文)

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会の介護保険課にも窓口がございます。

相模原市高齢政策課

電話 042-707-7046

神奈川県国民健康保険団体連合会

電話 045-329-3447

## 10. 公正中立について

- (1) サービス事業者の選定にあたって、ご利用様は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ます。
- (2) ご利用様は居宅サービス計画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介護支援専門員に求めることが出来ます。

## 11. 医療機関との関連について

- (1) ご利用様が医療機関等に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えるよう求めます。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等からご利用様に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、ご利用様の服薬状況、口腔機能その他ご利用様の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用様の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。
- (3) 介護支援専門員は、ご利用様が訪問看護、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、その他必要な場合には、ご利用様の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。  
またこの場合において、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主治の医師等に交付いたします。

## 12. 虐待の防止について

ご利用様等の人権の擁護・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    百目木 恵美

- (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) 従業員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。

## 13. 感染症の予防及びまん延防止について

感染症の発症とまん延を防止するために必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会を開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- (2) 感染症及びまん延の防止のための指針の整備をします。
- (3) 感染症及びまん延の防止のための研修会を定期的に実施します。

## 14. 身体的拘束等の適正化について

- (1) ご利用様又は他のご利用者様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、身体的拘束等を行わないものとする。
- (2) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

## 15. ハラスメント対策について

- (1) 事業者は、適切な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つて業務上必要かつ相当な範囲を越えたものにより職員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します。
- (2) ご利用者様、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他の著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。



令和 年 月 日

## 説明事項確認書

居宅介護支援サービスの提供にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて、「重要事項」と「個人情報使用同意書」を説明いたしました。

事業所

所在地 相模原市中央区淵野辺 3-12-7

名 称 ケアプランセンター花みずき

説明者氏名

---

私は、本書面により、居宅支援事業者から「重要事項」の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。  
また、付紙の「個人情報使用同意書」についても説明を受け同意すると共に受領しました。

利用者 住所

氏名

---

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。  
(契約時において判断が下せない場合、下記の者を契約当事者とさせていただきます)

住所

氏名

---

利用者との関係( ○印)

親族 ( 続柄 )

成年後見人

代理人

\*確認資料をお見せいただく場合がございます。  
あらかじめご了承ください。