

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

ケアプラン高林

指定居宅介護支援重要事項説明書

〔令和 7 年 3 月 1 日現在〕

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社プレジール
代表者役職・氏名	代表取締役 川合 章友
本社所在地・電話番号	浜松市中央区三島町1529番地 053-442-5657
法人設立年月日	平成23年1月6日

2. サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名称	ケアプラン高林
事業所番号	指定事業所番号 2277206823
所在地	〒430-0907 浜松市中央区高林五丁目1番23号
電話番号	053-543-9200
FAX番号	053-543-9300
通常の事業の実施地域	浜松市全域

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (5月3日から5日まで、12月30日から1月4日までを除く)
営業時間	午前9時より午後6時まで

（3）事業所の勤務体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名 (介護支援専門員兼務)
介護支援専門員	・居宅介護支援を行います。	常勤 4名 非常勤 0名 (管理者兼務1名)

3.事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者（以下「要介護者」という。）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する。
運営の方針	1. 指定介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その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日常生活を営むことができるよう配慮して行うものとする。 2. 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等が、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。 3. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定居宅介護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偏ることのないよう、前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合やサービスごとの同一事業者によって提供された者の割合など説明し、公正中立に行うものとする。また、利用者は複数の指定居宅サービス等を紹介するように求めることができる原則のもと、選定理由を懇切丁寧に説明し理解した上で必ず同意を得て決定していくこととする。 4. 事業の運営に当たっては、市区町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとする。

4.指定居宅介護支援の内容、提供方法

内容	提供方法
利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	当事業所内相談室において行います。 (必要に応じて利用者の居宅を訪問します。)
課題分析の実施	① 課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営む事ができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。 ② 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。

居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。
サービス担当学会議等による専門的意見の聴取	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を召集して行うサービス担当学会議の開催、担当者に対する照会、オンライン会議等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。
居宅サービス計画の説明、同意、交付	① 居宅サービス計画に位置づ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どうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て交付します。 ② 居宅サービス計画開始にあたっては、利用者及び家族に対し当該地区における指定居宅サービス事業者等の名簿、サービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者またはその家族がサービス事業所の選択が出来るように支援します。その際、利用者は、当該事業所を居宅サービス計画に位置づけた理由を求めることができます。
居宅サービス計画の実施状況の把握	① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。 ② 利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、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等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 ③ モニタリングに当たり少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し面接します。 ④ 利用者の同意を得る等必要な要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した他のサービス事業者との連携によるモニタリングを可能とします。 ⑤ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。

業務継続計画	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を作成し緊急時の対応をしていきます。併せて必要な研修や訓練を実施します。
高齢者虐待防止	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に虐待防止のための指針の整備を行い事業所内での委員会（定期的に開催）や研修等に取り組み、担当者を設置し相談窓口を安心して活用して頂けるよう取り組みます。 ※事業所はサービス提供中に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します。
身体拘束等	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、身体拘束等を致しません。やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合には、その態様や時間、心身の状況等の詳細と緊急やむを得ない理由を記録します。

5. 利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。

利用者負担額は、原則として無料です。

居宅介護支援費（Ⅰ）

区分(介護支援専門員1人当たりの利用者数)	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費ⅰ 45件未満の場合	11,088円	14,406円
居宅介護支援費ⅱ 45件以上60件未満の場合	5,554円	7,187円
居宅介護支援費ⅲ 60件以上の場合	3,328円	4,308円

居宅介護支援費（Ⅱ）

区分(介護支援専門員1人当たりの利用者数)	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費ⅰ 50件未満の場合	11,088円	14,406円
居宅介護支援費ⅱ 50件以上60件未満の場合	5,380円	6,973円
居宅介護支援費ⅲ 60件以上の場合	3,226円	4,186円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

利用者負担額は、原則として無料です。

サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合。 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。	3,063円
入院時情報連携加算（Ⅰ） 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。 （Ⅰ） 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、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。（Ⅱ）	2500円（Ⅰ） 2000円（Ⅱ）

退院・退所加算	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い、居宅サービス計画の作成をした場合。（入院・入所期間中3回を限度とし、初回加算を算定する場合、当該加算は算定されません）	回数 話し合いなし 話し合いあり 1回 4.594 円 6.126 円 2回 6.126 円 7.657 円 3回 なし 9.189 円
特定事業所加算（Ⅰ） 特定事業所加算（Ⅱ） 特定事業所加算（Ⅲ） 特定事業所加算（A）	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）	5,298 円（Ⅰ） 4,298 円（Ⅱ） 3,297 円（Ⅲ） 1,163 円（A）
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行い、サービス等の利用調整をした場合。（1月に2回を限度とする）	2,042 円

※ 保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき、上記の金額を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日保険者の窓口に提出しますと、払戻を受けられます。

（２） 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担して頂きます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり100円を請求します。

6. サービスの終了

（１） 利用者の都合でサービスを修了する場合

事前に文書でお申し出いただく事により、解約できます。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない都合により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。
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、地域の他の指定居宅介護支援事業所を紹介いたします。

(3) 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設に入院または入所した場合。
- ② 介護保険サービスを受けていた利用者の要介護状態区分が要支援または非該当（自立）と認定された場合。
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合。

7. 秘密の保持

- (1) 従業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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
- (4) 個人情報を適切に管理し、利用者の処遇に支障が生じない事等を前提に、取扱いの明確化を行うことで必要時にはテレワークの実施を可能とします。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、当社加入の損害賠償保険会社と協議し速やかに損害賠償いたします。

9. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、利用者の居宅を訪問する等により状況の聞き取りや事情確認を行い、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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情・相談窓口（常設）

担当者	管理者 中村 弓
窓口設置場所	浜松市中央区高林五丁目 1 番 23 号
電話番号	0 5 3—5 4 3—9 2 0 0
受付日時	午前 9 時から午後 6 時 月曜日から金曜日まで (5 月 3 日から 5 日まで、1 2 月 3 0 日から 1 月 4 日までを除く)

市区町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

〔市区町村の窓口〕 浜松市健康福祉部介護保険課	所在地 浜松市中央区元城町 1 0 3—2 電話番号 0 5 3—4 5 7—2 8 7 5 受付日 月～金曜日（祝日及び 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く） 受付時間 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分
〔市区町村の窓口〕 中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内	所在地 浜松市中央区江之島町 6 0 0—1 電話番号 0 5 3—4 2 5—1 5 7 2 受付日 月～金曜日（祝日及び 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く） 受付時間 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分
〔市区町村の窓口〕 中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内	所在地 浜松市中央区元城町 1 0 3—2 電話番号 0 5 3—4 5 7—2 3 2 4 受付日 月～金曜日（祝日及び 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く） 受付時間 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分

〔市区町村の窓口〕 中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内	所在地 浜松市中央区流通元町２０－３ 電話番号 ０５３－４２４－０１８４ 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ８時３０分～１７時１５分
〔市区町村の窓口〕 中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内	所在地 浜松市中央区雄踏一丁目３１－１ 電話番号 ０５３－５９７－１１１９ 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ８時３０分～１７時１５分
〔市区町村の窓口〕 浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内	所在地 浜松市浜名区細江町気賀３０５ 電話番号 ０５３－５２３－２８６３ 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ８時３０分～１７時１５分

〔市区町村の窓口〕 浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内	所在地 浜松市浜名区貴布祢３０００ 電話番号 ０５３－５８５－１１２２ 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ８時３０分～１７時１５分
〔市区町村の窓口〕 天竜福祉事業所 長寿保険課 天竜区役所内	所在地 浜松市天竜区二俣町二俣４８１ 電話番号 ０５３－９２２－００６５ 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ８時３０分～１７時１５分
〔国民健康保険団体連合会の窓口〕 静岡県国民健康保険団体連合会介護 保険課	所在地 静岡市葵区春日２丁目４番地３４号 電話番号 ０５４－２５３－５５９０ （苦情専用） 受付日 月～金曜日（祝日及び１２月２９日 ～１月３日を除く） 受付時間 ９時～１７時

指定居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社プレジール
事業所名 ケアプラン高林
事業所所在地 浜松市中央区高林五丁目 1 番 23 号

説明者 _____ 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供開始について同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印
続柄 _____