

# 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 指定居宅介護支援事業所 愛知クリニックケアプランセンター

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◆事業所運営法人

法人の名称	医療法人 有心会
法人の所在地	愛知県豊橋市松村町51番地
代表者名	理事長 新里 徹
電話番号	0532-47-3663

### ◆ご利用事業所

事業所の名称	愛知クリニック ケアプランセンター
事業所の所在地	愛知県豊橋市中橋良町41番地4号
介護保険指定事業者番号	2372000790
管理者名	野々村 直美
電話番号	0532-21-7707
FAX番号	0532-21-7709
営業時間外の緊急連絡先	090-6360-3487

### ◆事業所の職員体制

管理者	1名
介護支援専門員	名 常勤 名 ・ 非常勤 名

### ◆営業時間

営業日	月曜～金曜まで
	※ただし、祝日・12月29日～1月3日までを除く
営業時間	午前9時～午後5時まで
サービス実施地域	豊橋市、田原市、豊川市

### ◆事業の目的

要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、公正中立を規範として適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

### ◆運営の方針

事業所の介護支援専門員は、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た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います。

◆サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画の作成・変更
- (2) 居宅サービス事業など関係機関との連絡調整・便宜の提供
- (3) サービスの実施状況の把握および居宅サービス計画等の評価
- (4) 給付管理
- (5) 介護保険などに関する相談

(1) 居宅サービス計画の作成・変更

ご契約者の心身の状況、置かれている環境などを把握した上で、居宅介護サービスおよび、その他の必要な保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。利用者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できること。利用者はケアプラン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求めることができること。又、利用者が居宅介護サービスの変更を希望した場合、または事業者が変更必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重し、合意の上、居宅サービス計画の変更を行います。

(2) 居宅サービス事業者など関係機関との連絡調整・便宜の提供

- ①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、居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- ②利用者が介護保険施設への入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。

(3) サービスの実施状況の把握および居宅サービス計画等の評価

利用者の状況について定期的に再評価を行うとともに、利用者の申し出により、または状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更などを行います。

(4) 給付管理

居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、愛知県国民健康保険団体連合会に提供します。

(5) 介護保険などに関する相談

介護保険や介護に関することについて、幅広くご相談に応じます。

◆サービスの利用料および利用者負担

居宅介護支援サービスについては、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。

◆各サービスの報酬基準の見直し内容

地域区分7級地（3%）：1単位 10.21円

(1) 居宅介護支援費の基本料金

支 給 区 分	要 介 護 区 分	介護報酬（月額）
居 宅 介 護 支 援 費 （ 1 ）	要介護 1・2	11,088円
	要介護 3・4・5	14,406円

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険から居宅支援サービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、上記の料金をいったんお支払いいただきます

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、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適切と認められるケースについて基本報酬を算定させていただきます。

(2) 特定事業所加算

支給区分	介護報酬（月額）
特定事業所加算Ⅱ	4,298円

介護支援専門員1人当たり45名未満とする。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に前6ヶ月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合を説明しております。（別紙参照）

(3) 初回加算

初回の居宅支援費に以下の金額が加算されます。

支給区分	介護報酬（月額）
初回加算	3,063円

\* 以下のいずれかに該当する場合算定されます。

- ・新規に居宅サービス計画を作成した場合
- ・要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合
- ・要支援者が要介護認定を受けた場合の居宅サービス計画を作成した場合

(4) 退院・退所加算

退院又は退所時に病院等と連携を行った場合に、居宅支援費に以下の金額が加算されます。

支給区分	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	4,594円	6,126円
連携 2 回	6,126円	7,657円
連携 3 回	×	9,189円

病院等の職員と面談し情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成した場合、入院（所）中につき3回限度で加算可。

(5) 入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

病院又は診療所に入院する際に、当該医療機関と病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供し、連携を行った場合に居宅支援費に以下の必要な金額が加算されます。

支給区分	介護報酬（月額）
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,552円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,042円

入院時に担当ケアマネージャーと医療機関との連携を図るため、担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関にお伝え頂くようお願いいたします。

- (6) 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度)  
 利用者の状態の急変等に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関・利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅サービス・地域密着サービスの調整を行った場合。

支 給 区 分	介護報酬 (月額)
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,042円

- (7) ターミナルケア加算  
 末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者(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)

支 給 区 分	介護報酬 (月額)
ターミナルケア加算	4,084円

- (8) 通院時情報連携加算 (1月に1回を限度)  
 利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合

支 給 区 分	介護報酬 (月額)
通院時情報連携加算	510円

◆ 守秘義務について

- (1) 守秘義務  
 介護支援専門員及び事業所従業員は、正当な理由がない限り利用者又は、その家族の個人情報等を漏らすことはありません。この守秘義務は、退職等、業務に従事しなくなっても継続します。

- (2) 同意書の作成  
 利用者に係るサービス担当者会議等で、やむを得ず利用者又は、その家族の個人情報を用いる必要が生じた場合には、事前にその旨の同意を得るため、同意書を作成します。

- (3) マイナンバーに関する取扱いについて  
 マイナンバー制度に関する法令に伴い、介護保険に係る申請書及び、届出書の様式にマイナンバーの記載が必要となります。

- ① 利用者のマイナンバー記載物をお預かりすることはできません。
- ② マイナンバーの記載が必要な場合は、原則利用者本人に記載をお願いします。申請書及び届出書の控えを事業所で取る場合には、マイナンバー記載部分はマスキングして保管させていただきます。
- ③ 事業所でマイナンバーの控えを取ることはしません。

◆ 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

◆ 事故発生時の対応

事業者は契約者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じます。

◆ 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき理由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償保険の範囲で賠償します。

◆ 相談 ・ 苦情窓口

サービスに関する相談や苦情は次の窓口で対応します。

愛知クリニック ケアプランセンター	所在地	〒441-8037 豊橋市中橋良町41番地4号
	電話	0532-21-7707
	F A X	0532-21-7709
	担当	野々村 直美

担当者不在時には、基本的事項への対応と、速やかな担当への引継ぎ等、配慮しております。また相談・苦情は、以下の公的機関へ申し出る事も出来ます。

東三河広域連合 介護保険課	電話	0532-26-8471
愛知県国民健康保険団体連合会	電話	052-971-4165

◆ 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施します。

◆ ハラスメント対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します

(2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

◆ 業務継続計画の策定

事業所は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施するよう努めます。

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。

◆ 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、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①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。

②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  
に実施します。

居宅介護支援事業の提供開始にあたり、重要事項の説明をいたしました。

居宅介護支援事業者

豊橋市中橋良町41番地4号

愛知クリニックケアプランセンター

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、事業者からの重要事項の説明を受けました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(利用者)

住所

\_\_\_\_\_  
氏名

(印)

(上記代理人)

住所

\_\_\_\_\_  
氏名

(印)

本人との関係 \_\_\_\_\_

# 個人情報に関する同意書

## 1. 使用の条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係る目的以外には決して利用しないものとします。

又、知り得た利用者及びその家族に関する個人情報について、正当な理由がある場合を除き本契約中及び本契約終了後、第三者に漏らすことはありません。ここでこういう正当な理由とは、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合等のことです。

## 2. 使用の目的

介護サービスと円滑に行う目的で、いかに規定する場合において使用します。

- 1) 介護認定の請求および更新 ・ 変更
- 2) 介護サービス計画作成
- 3) 介護サービス担当者会議
- 4) 主治医 ・ 介護支援事業者及び事業者との連絡調整
- 5) 利用者の利用する介護保険事業者内のカンファレンス
- 6) その他、サービス提供で必要な場合
- 7) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- 8) 法定研修等の実習生の受け入れに使用する場合

## 3. 使用する個人情報

- ①氏名・住所・生年月日・電話番号・家族構成・居住状況・マイナンバー
- ②介護保険被保険者証に記載されている情報
- ③身体に関する情報（疾病に関するものを含む）
- ④サービス利用状況

## 4. 使用期間

契約締結の日から契約終了までとします。

個人情報について、上記の定めるとおりの条件において使用、提供、または収集することに同意します。

令和            年            月            日

医療法人 有心会 愛知クリニック ケアプランセンター  
利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

本人との関係 \_\_\_\_\_