

ケアプランセンター  
ライフ新道東

居宅介護支援 重要事項説明書

株式会社 ライフドリーム



## 居宅介護支援 重要事項説明書

### 1. 【事業の目的】

株式会社ライフドリーム(以下「事業者」といいます。)が開設するケアプランセンター ライフ新道東(以下「事業所」といいます。)は、ご利用者が居宅サービスや地域密着型介護サービス、その他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービス(以下「居宅サービス等」といいます。)を適切に利用することができるよう、ご利用者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、ご利用者およびその家族の希望等を勘案し、利用する居宅サービス等の種類および内容、これを担当する者等を定めた、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、当該居宅サービス計画(ケアプラン)に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、居宅サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、ならびにご利用者が介護保険施設等への入所を要する場合にあっては、紹介その他の便宜の提供を行うこととし、これら適正な居宅介護支援を行い、ご利用者の自立を支援することを事業の目的とします。

### 2. 【運営の方針】

- ① 当事業所は、地域との結びつきを重視し、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、指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、保健医療サービス、医療福祉サービス、介護保険施設等及び関係市町村との密接な連携を図りつつ、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境及びご希望の把握に努め、ご利用者が可能な限りその居宅において、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、ご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ものとします。
- ② 当事業所は、居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に偏することのないよう、公正中立に行うものとします。
- ③ 前各項に定めるものの他、介護保険法、厚生労働省令で定める指定基準、その他関係法令を遵守し、事業を実施するものとします。

### 3. 【事業者の概要】

法人名	株式会社ライフドリーム	法人種別	営利法人
代表者	代表取締役 河合 宏敏		
所在地	北海道札幌市白石区菊水元町二条1丁目8番36号		
電話番号	011-872-6116	FAX番号	011-879-5702
事業内容	①有料老人ホーム ②サービス付き高齢者向け住宅 ③訪問介護 ④(介護予防)訪問看護 ⑤居宅介護支援 ⑥(介護予防)特定施設入居者生活介護 ⑦介護予防・日常生活支援総合事業		

### 4. 【事業所の概要】

名称	ケアプランセンター ライフ新道東		
所在地	北海道札幌市東区北34条東21丁目1番7号		
電話番号	011-299-1414	FAX番号	011-299-6006
事業所番号	0170206957		
管理者名	久保山 千洋		
通常の事業の実施地域	札幌市、北広島市		
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社		
営業日	月曜日～金曜日(祝祭日、年末年始12/29～1/3を除く)		
営業時間	午前9時～午後6時		
受付時間	午前9時～午後6時 ※緊急を要する場合は、左記の時間に限りません。		

5. 【事業所の職員体制】

職種	資格	常勤	非常勤	計	備考(兼任の有無等)
管理者	主任介護支援専門員				
	介護支援専門員	1人		1人	介護支援専門員兼務
介護支援専門員	主任介護支援専門員				
	介護支援専門員	1人		1人	管理者兼務
事務職員					

(1) 管理者

管理者は、当事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、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、その他を管理を一元的に行うものとします。また、法令等に規定されている事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとします。

(2) 介護支援専門員

介護支援専門員は、居宅介護支援の提供に当たります。

なお、介護支援専門員は、「介護支援専門員に関する省令（平成10年厚生省令第53号）」に規定する介護支援専門員実務研修を修了した有資格者とし、その員数の標準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1人とします。

(3) 事務職員

事務員は、書類の受付・発送業務、各種請求業務の補佐などを行うものとします。

6. 【居宅介護支援とは】

介護支援専門員の行う業務を居宅介護支援といいます。居宅介護支援とは、ご利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、ご利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成、居宅サービス計画(ケアプラン)の実施状況の把握などの一連の業務をいい、このために、居宅サービス事業所、保健医療サービスおよび福祉サービス、ならびに介護保険施設等との連携に十分配慮し、その他必要な便宜の提供を行うことをいいます。

7. 【居宅サービス計画(ケアプラン)とは】

介護支援専門員が作成する、居宅サービス計画(ケアプラン)とは、以下を記載した書面をいいます。

- ① ご利用者およびそのご家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針
- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供されるサービスの長期的な目標およびそれを達成するための短期的な目標ならびにそれらの達成時期
- ⑤ サービスの種類、内容および利用料
- ⑥ サービスを提供する上での留意事項

8. 【居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付けられたサービス事業所の情報】

情報対象期間	令和 3 年 3 月 1 日 ~ 令和 3 年 8 月 末日 (6か月間)	
主なサービス種類	割合	位置付け上位の事業者名とその割合(3位まで)
訪問介護	100.0%	株式会社ライフドリーム 100.0%
通所介護	18.0%	株式会社ツクイ 63.6%
		●● ●
		●● ●
福祉用具貸与	85.2%	エンゼル&アイ株式会社 57.6%
		株式会社アクア ●
		●● ●
地域密着型通所介護	0.0%	

## 9. 【居宅介護支援の提供の流れ】

居宅介護支援の提供の統一した流れは以下のとおりです。

① 重要事項の説明・同意・交付及び契約の締結
事業所の管理者や介護支援専門員が相談の受付を行います。ご利用者やご家族に、サービスの内容、利用料、提供方法、事業所の概要などについて、わかりやすく丁寧にご説明し、同意をいただいた上で契約を締結します。
② 居宅介護支援の開始
ご利用者の受給資格(要介護認定の有無や要介護度、要介護認定の有効期間等)をご確認させていただきます。要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請に係る援助等をさせていただきます。
③ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成・説明・同意・交付
心身の状況や置かれている環境などの把握と課題の分析(「アセスメント」といいます。)を行い、必要と考えられるサービス種類およびサービス提供事業所等をご提案致します。 その後、サービスの担当者やご利用者およびご家族と、サービスの内容などについて意見を交換する機会(「サービス担当者会議」といいます。)を設け、居宅サービス計画(ケアプラン)の原案を作成いたします。 作成した居宅サービス計画(ケアプラン)は、ご利用者およびご家族に内容を説明し、同意を得た後に交付します。 なお、ご利用者及びご家族は、次のことを求める事ができますので、必要な際には担当する介護支援専門員にお申しつけ下さい。 <ul style="list-style-type: none"><li>・複数のサービス提供事業者等を紹介するよう求める</li><li>・居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供事業者等の選定理由の説明を求める</li></ul>
④ 経過の観察・評価
ひと月に1度以上、ご自宅を訪問します。ご利用者の状況に変化はないか、その居宅サービス計画(ケアプラン)に位置づけたサービスの効果はどうかなどの評価を継続して行います。 ※ 心身の状況の変化等により、サービスの内容に変更の必要性がある場合には、再度適切な居宅介護支援が提供できるよう援助いたします。 ※ 疾患および心身の状態などの事項は居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する上で、重要な情報です。詳細にお知らせください。

## 10. 【ご利用料金およびお支払い方法等】

居宅介護支援の利用に係わる、ご利用料金ならびにお支払い方法等につきましては、重要事項説明書別紙利用料金表のとおりとします。

## 11. 【守秘義務・個人情報の保護】

- ① 事業所は、居宅介護支援を実施する上で知り得た、ご利用者またはご家族などに関する事項については、ご利用者または第三者の生命、身体などに危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて第三者に提供しません。
- ② 事業所は、その業務に携わる介護支援専門員等に対して、その業務に従事する際には、正当な理由がなく業務上知り得たご利用者またはご家族などの情報を第三者に提供してはならない旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- ③ 事業所は、従事者であった者に、業務上知り得たご利用者またはご家族などの秘密を保持させるため、従事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の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- ④ 事業所は、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成および作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に沿った円滑なサービス提供を行うために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と居宅サービス事業所などとの連絡調整において、個人情報に関係者へ提供することが必要である場合は、あらかじめご利用者およびご家族等に対して、情報提供の目的と、情報を提供する関係者に関する事項を説明し、書面にて同意を得ます。

## 12. 【事故発生時の対応】

- ① 事業所は、ご利用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は、事業所が住所を有する市区町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録いたします。

13. 【損害賠償責任】

事業所は、ご利用者に対する居宅介護支援の提供により万一事故が発生し、ご利用者に損害が発生した場合には、前項による対応をすみやかに行うとともに、その発生要因が事業所の責めに帰すべき事由による場合は損害を賠償します。

14. 【成年後見制度ならびに地域福祉権利擁護事業の利用支援】

事業所は、居宅介護支援を行うにあたり、ご利用者などが自ら希望し、または、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用が望ましいとみられる状況にあたっては、関係者ならびに関係機関と綿密な連携を図るとともに、当該制度の利用に係る紹介など必要な措置を請じるように努めるものとします。

15. 【ご協力いただきたい事項】

ご利用者およびご家族は以下の事項についてご理解していただき、当事業所が行う居宅介護支援の提供にご協力ください。

- ① ご利用者の疾患および心身の状態などの事項は居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、介護支援専門員が行う状況把握にご協力ください。
- ② ご利用者の急激な体調の変化などの事項は居宅介護支援を行う上で、重要な情報です。すみやかに、かつ詳細にお知らせください。
- ③ 介護支援専門員個人の電話番号や住所は、お知らせできませんので、あらかじめご了承ください。
- ④ 介護支援専門員への仕事上の茶菓、お礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。

15. 【苦情処理】

- ① 事業所は、居宅介護支援の提供に対する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します（詳しくは次項を参照下さい）。
- ② 事業所は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録いたします。
- ③ 事業所は、提供した居宅介護支援に関し、市区町村が行う文書等の提出もしくは提示の求め又は当該市区町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市区町村が行う調査に協力するとともに、市区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います。また、改善の内容を市区町村に報告いたします。
- ④ 介護支援専門員は、自らが居宅サービス計画に位置付けたサービス等に対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に対し必要な援助を行います。
- ⑤ 事業所は、提供した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います。また、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告いたします。

16. 【相談・苦情の対応】

サービスの内容および個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

事業者の窓口	所在地	北海道札幌市東区北34条東21丁目1番7号
	電話番号	011-299-1414
	受付時間	9時00分～18時00分
	担当者	管理者：久保山 千洋
市町村の窓口	所在地	札幌市介護保険課
	電話番号	011-211-2972
	受付時間	8時45分～17時15分
公的団体の窓口	所在地	北海道国民健康保険団体連合会
	電話番号	011-231-5161
	受付時間	9時00分～17時00分

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

**事業者**

<事業者名> 株式会社 ライフドリーム  
<所在地> 〒003-0822 北海道札幌市白石区菊水元町二条1丁目8番36号  
<代表者名> 代表取締役 河合 宏敏

**説明者**

<事業所名> ケアプランセンター ライフ新道東  
<担当者名> \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明および当該重要事項説明書の交付を受け、その内容について同意しました。

<ご利用者> 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
<代理人> 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)