

# 居宅介護支援・介護予防支援重要事項説明書

(2025年4月1日現在)

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

<b>電話番号 027-353-6677</b> ※上記電話番号は緊急時の場合(24時間)連絡対応しています。 FAX 027-352-3332
--------------------------------------------------------------------------------

## 2 「居宅介護支援センターくろさわ」の概要

### (1) 指定番号およびサービス提供地域

※当事業所は介護保険の指定を受けています。

名 称	居宅介護支援センターくろさわ
住 所	群馬県高崎市中居町3-20-8
指 定 番 号	高崎市指定 第1070200108号
サービス提供地域	高崎市、藤岡市、安中市、玉村町、神流町、上野村

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

### (2) 職員体制

	常勤	非常勤	合計
主任介護支援専門員	1名以上	0名	4名以上
介護支援専門員	3名以上	0名	
事務職員	0名	1名	

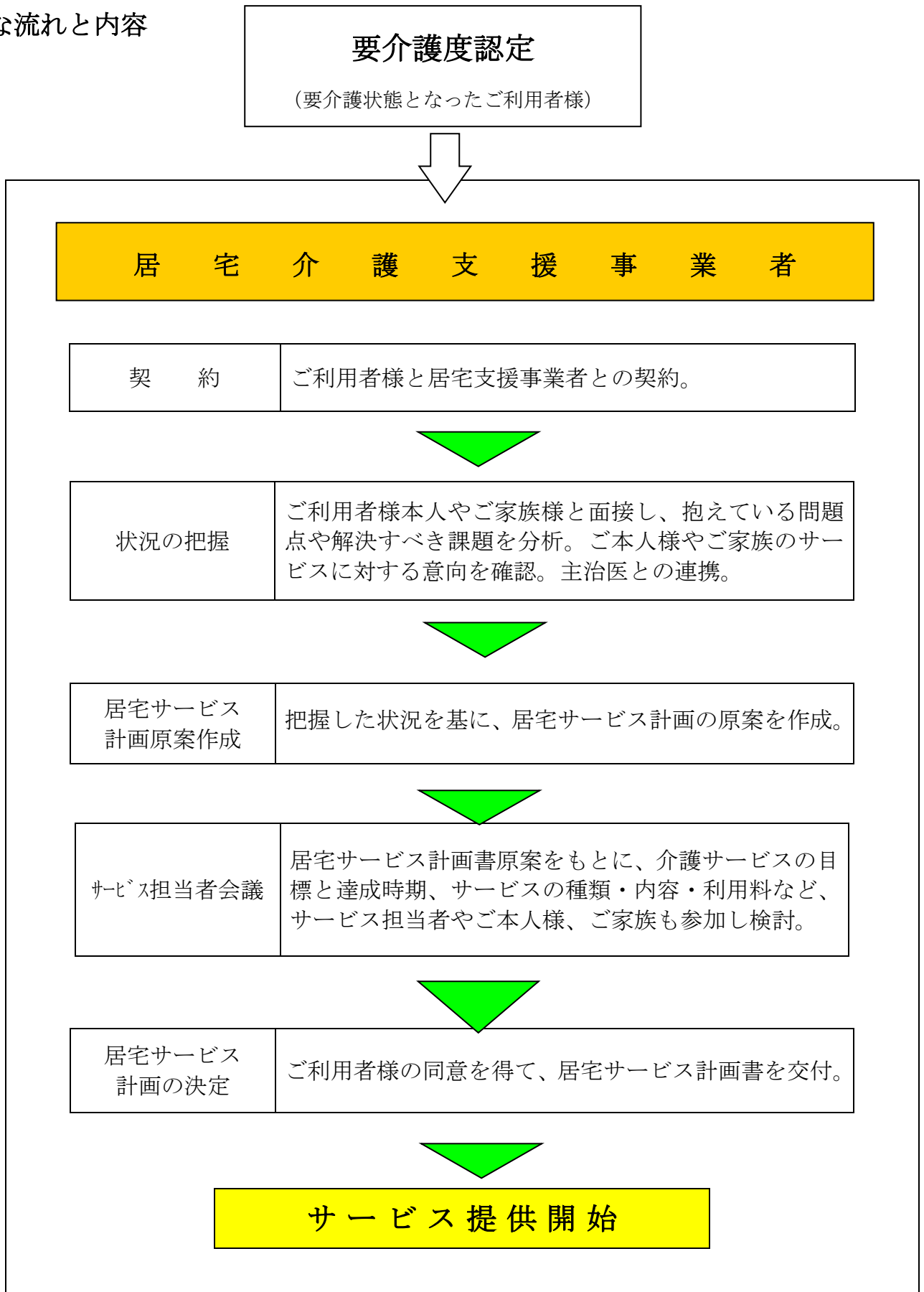
### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分から 午後5時30分まで (緊急時24時間 連絡対応) ※1
休業日	日曜、祝日、12月31日～1月3日 病院の創立記念日

※ 1、緊急時は営業日・営業時間に関わらず携帯電話等により担当者に連絡をとることができ、必要に応じて対応できる体制を整えています。

### 3 居宅介護支援・介護予防支援の申し込みからサービス提供までの主

な流れと内容



## 4 サービスの終了

1) ご利用者様のご都合	文書または口頭でお申し出くだされば、いつでも解約できます。 <b>解約料は一切かかりません。</b>
2) 当事業所の都合	人員不足等のやむを得ない事情により、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ヶ月前までに文書または口頭で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介致します。
3) 自動終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設に入所した場合。</li> <li>・要介護認定が自立と認定された場合。</li> <li>・お亡くなりになった場合。</li> </ul>
4) その他	ご利用者様やご家族様などが当事業所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、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

※ ご利用者様のサービスに関する記録は、サービス終了後5年間保管します。

## 5 利用料金

### (1) 利用料

**要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度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所に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて規定の金額を一旦全額お支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。

このサービス提供証明書を後日市町村役場の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

<利用料についての詳細は**別紙1**を参照>

### (2) 交通費

**事業の実施地域（高崎市、藤岡市、安中市、玉村町、神流町、上野村）内は無料**となります。

事業の実施地域を越えた所から、

片道 10 km未満の場合	200 円
片道 10 km以上 15 km未満の場合	300 円
片道 15 km以上 20 km未満の場合	400 円
片道 20 km以上の場合は 1 km増える毎に 50 円加算	

### (3) その他

料金が発生する場合は、月ごとの精算とし毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに現金でお支払いください。

## 6 当事業所の居宅介護支援・介護予防支援の特徴等

### (1) 運営方針

ご利用者様の心身の特性や能力に応じ介護者の介護状況、家族状況等を踏まえて自立した生活が送れるよう、相談援助並びに居宅サービス計画を作成致します。

### (2) サービス内容

- ・居宅サービス計画（ケアプラン）にあたっての訪問、状態把握
- ・居宅サービス計画の作成、説明、同意、モニタリング(1ヶ月に1回訪問)※
- ・サービス担当者会議の開催、連絡調整
- ・介護に必要な相談、援助
- ・給付管理業務
- ・介護認定申請の援助
- ・介護保険施設の紹介
- ・主治医との連携
- ・障害福祉制度の相談支援員との連携

※ご利用者様はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることができ、また事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

※ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、ご希望が御座いましたら、ケアプランに位置づけた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用割合をご利用者様に説明致します。

## 7 秘密保持 (契約書 第13条 参照)

- ①当事業者では、介護支援専門員その他従事者が、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏れることのないように管理します。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②当事業者はご利用者様およびご家族様の個人情報を、主治医との連携やサービス担当者会議等において用いることがあります。
- ※個人情報の取り扱いについては、**11項**にて別途詳細を記載しています。

## 8 事故発生時の対応

当事業所がご利用者様に対し行う居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者様のご家族、主治医に連絡を行うとともに市町村への届け出を行います。

また、再発を防ぐために必要な措置を講じます。

賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

但し、当事業所の帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

## 9 お問い合わせ

※居宅介護支援サービス提供に際し、訪問環境の整備（飼っている小動物等の管理）・安全確保、担当者会議における会議場所の提供等、ご利用者様ならびにご家族様のご協力をお願い致します。

※入院が生じた場合は、入院する医療機関に担当ケアマネの氏名、連絡先を伝えていただきますようお願い致します。

※介護認定変更等のご相談は、事前に担当ケアマネへお問い合わせください。

## 10 サービス内容に関する苦情（契約書 第16条 参照）

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

担 当 ： 居宅介護支援センターくろさわ

管理者 松田 貴志  
電 話 027-353-6677

### <その他>

当事業所以外に、市町村等の窓口へご相談、苦情等を伝えることができます。

高崎市役所 介護保険課	027-321-1250（直通）
藤岡市役所 健康福祉部 介護高齢課	0274-40-2292
安中市役所	027-382-1111（代表）

玉村町 健康福祉部 介護保険課	0270-64-7705
神流町役場 保健福祉課 介護保険係	0274-58-2111
上野村役場 保健福祉課	0274-59-2309
群馬県国民健康保険団体連合会 (介護保険課苦情処理相談窓口)	027-290-1323
群馬県福祉サービス運営適正化委員会	027-255-6669(受付専用電話)

他 各市町村 介護保険窓口

## 1.1 個人情報の取り扱いについて

当事業所ではご利用者様及びご家族様等の個人情報を以下のように取り扱います。下記内容をご確認いただき、同意の上、利用申し込み頂きますようお願い申し上げます。

### 1. 利用目的

1. ご利用者様へ適切な介護・医療サービスの提供のため
2. 当事業所事務・管理を適切に行うため
3. 法令・行政上の業務への対応のため
4. 保険請求業務のため
5. ご家族様への身体状況・病状説明のため

上記以外の利用目的

#### 1 介護事業所・医療機関等の管理運營業務のうち

- 一 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 一 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士・ケアマネ・ヘルパー・医療事務等の学生実習への協力
- 一 症例検討・研究及び剖検・臨床病理検討会等の死因検討
- 一 研究、治験及び市販後臨床試験の際は、関係する法令、指針に従う
- 一 治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- 一 安全・防犯のための監視カメラによるモニタリング

#### 2 研修会・学会・医学誌等への発表

特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、研修会、学会誌等での報告は氏名、生年月日、住所等を消去する事で匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

以上の目的以外でご利用者様の情報を利用する場合、ご利用者様ご本人に個別理由を説明し同意を得たうえで行うものといたします。ただし、緊急の場合等、当事業所が必要だと判断した場合は利用を優先し後ほどご説明させていただきます。

### 2. 個人情報の第三者提供について

ご利用者様及びご家族様の個人情報は、あらかじめご利用者様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、ご利用者様から特にお申し出がない限り、介護・医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、ご利用者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

- (ア) 介護・医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- (イ) 介護・医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- (ウ) 介護・医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- (エ) ご利用者様への介護・医療の提供に際して、ご家族様等への身体状況・病状の説明を行うこと

※介護保険に関しては、ケア会議等事業機関及び連携施設等の連絡会議の資料として個人情報を使う可能性がある。

### 3. 業務委託について

介護・医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次の通りです。検査業務清掃業務、情報システム管理、廃棄物処理等

### 4. ご利用者様の権利

当事業所の管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報相談窓口までご相談ください。

医療法人 社団美心会  
 理事長 黒澤 功  
 個人情報保護管理者 和田 祐一  
 個人情報相談窓口 027-352-9000

■個人情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

- 万一上記の事項についてご同意をいただけない場合には、適切な介護・医療サービスの提供に支障が出る場合がございます。
- 上記利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。また、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。

ご家族等代表者様 同意署名欄

---



## 1.2 第3者評価等について

当事業所では第3者評価として、定期的に公益財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価、一般社団法人 日本能率協会によるISO9001:2008、一般財団法人 日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマークの第3者評価を受けております。

また、損害賠償保険にも加入しております。

## 1.3 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(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	松田 貴志(管理者)
-------------	------------

(2) ご利用者及び事業所等から連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための指針を整備しています。

(3) 職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。

(4) 成年後見制度の利用を支援します。

(5) 市町村、高齢者あんしんセンター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力をいたします。

## 1.4 身体拘束等の適正化について

(1) 事業所は、当該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の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為はおこないません。

(2) やむを得ず身体拘束を行う際には、本人又は家族に対して、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得たうえで、その容態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

## 1.5 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。

ハラスメントに関する法人責任者	大森 重宏(黒沢病院・医師)
-----------------	----------------

(2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 暴言・暴力・ハラスメント行為がご利用者やその家族から職員に対してあった場合解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

## 16 業務継続計画・感染症まん延予防対策について

感染症や非常災害の発生において、早期に適切な対策がとれるよう、必要な体制、計画を整備しています。

- (1)研修及び訓練を定期的を開催いたします。
- (2)計画や体制は定期的に見直し、必要に応じて変更を行います。

## 17 同意の確認方法について

この重要事項説明書内容及びケアプラン等の同意については、ご利用者様、代理人、またはそのご家族の代表者様の署名にて同意されたものとします。

年 月 日

居宅介護支援・介護予防支援の提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

**事業者**

<所在地> 群馬県高崎市中居町3-20-8  
 <名称> 医療法人 社団美心会  
 居宅介護支援センター くろさわ  
 <説明者> 居宅介護支援センター くろさわ

私は本書面により、事業所から居宅介護支援・居宅予防支援について重要事項の説明を受けました。

**利用者**

<住所>

\_\_\_\_\_

<氏名>

\_\_\_\_\_

**代理人（家族）**

<住所>

\_\_\_\_\_

<氏名>

\_\_\_\_\_

（続柄等）

**立会人**

<住所>

\_\_\_\_\_

<氏名>

\_\_\_\_\_

（続柄等）