

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： 様

事業者： ケアプランセンターD-care

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

[令和 7 年 12 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

電話 (011-688-9920) (月～金曜日 9:00～17:30)

担当 介護支援専門員 _____ / 管理責任者 成田 佳朗

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプランセンターD-care
所在地	札幌市西区西町南 8 丁目 1 番 5 号 トレジャーガーデン 302 号
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (北海道札幌市 第 0170405880 号)
サービスを提供する実施地域※	札幌市全域

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 (主任介護支援専門員) 1 名 介護支援専門員 4 名 1 名兼務

(3) 営業時間

月～金曜日 午前 9 時から午後 17 時 30 分まで

※ (土日曜・祝日・12月29日～1月3日及び8月15日は休業)

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 利用料金

(1) 利用料 (ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、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ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、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、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

4. 秘密保持

- 1 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

5. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

・担当窓口 管理者：成田 佳朗 連絡先：011-688-9920

(2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

札幌市 介護保険課 電話 011-211-2547

札幌市各区 介護保険課

(3) 苦情処理手順方法

- ① 苦情の申立書を受付ける
- ② 当事業所が苦情に関する調査を行う
- ③ その調査結果を受けて事業所が改善すべき事項を検討する
- ④ 改善すべき事項をもとに当該事項に関する指導を実施する
- ⑤ その結果を利用者又はそのご家族へ報告する

6. 当法人の概要

法人種別・名称 合同会社 D-care

社員数 5名（正社員のみ）

設立 令和4年1月

所在地・電話 札幌市西区宮の沢4条4丁目7番8号

代表社員 相馬 大地

電話 011-688-9920

事業内容

居宅介護支援事業

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果ができるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
- ・ 要支援、要介護等の生活支援に関する相談援助（居宅サービスの実施状況の把握と調整）。なお、モニタリングにおいて1ヵ月に1回以上訪問することとします。ただし、状態が安定していると主治医等より確認が出来た場合には、テレビ電話装置等の手段を用いて2ヵ月1回以上とします（可□ 否□）。
- ・ 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、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並び緊急やむを得ない理由を記録します。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただけません。
- ・ また、利用者から解約の申入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限

度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

5 カスタマーハラスメント等

事業所の担当職員又はその他の従事者が、利用者又は家族等の関係者から次のカスタマーハラスメントを受けた場合は、事業所と利用者が締結した第 14 条の規定に基づき、この契約を解除する場合があります。

- (1) 職員に物を投げつける、服を引っ張る、身体を叩くなどの身体的暴力
- (2) 執拗に大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける、文書や口頭での契約以外の理不尽・不当な要求、長時間の電話や対応の強要、職員の悪口や事実ではないことなどを文書又は SNS 等で発信・公開するなどの精神的暴力
- (3) 必要もなく担当職員の身体に触れたり又は抱きしめようしたりする、性的な話や卑猥な言動を繰り返す、面談時に衣類を着用していないなどのセクシュアルハラスメント

6 業務継続計画

当事業所は、事業所運営において以下の対策を講じます。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。また、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、感染症の予防及びまん延のための指針の整備、委員会設置、定期的な研修及び訓練の実施を行います。
- ② 事業所は、介護支援専門員等の資質の向上を図るために研修機関が実施する研修や事例検討会、事業所内の研修の参加機会を計画的に確保し、業務体制を整備します。

【特定事業書集中割合の提示】

令和7年4月より

- ① 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、福祉用具貸与に位置付けられたケアプランを占める割合
- ② 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、福祉用具貸与について、同一事業所によって提供されたものが占める割合

上記、①、②について、文章で交付して説明を行うこととなり、当事業所での割合は以下の通りです。

① 令和7年3月～令和7年8月

	計画総数	計画数	割合
訪問介護	687件	205件	29.8%
通所介護（地域密着型含む）	687件	315件	45.8%
福祉用具貸与	687件	410件	59.6%

② 令和7年3月～令和7年8月

訪問介護

ワンダーストレージホールディングス（株）	11.7%
（合）ひとりふたり	9.8%
（社福）札幌市社会福祉協議会	5.8%
その他	73.7%

通所介護（地域密着型含む）

（医）徳洲会	7.6%
（株）ノアコンツェル	6.3%
（株）アクティブスタイル	5.7%
その他	80.4%

福祉用具貸与

（株）アクテック	51.9%
（株）マルベリー	9.0%
（株）ノースケア	7.3%
その他	31.8%

令和 年 月 日

当事業所は特定事業集中割合の提示にあたり、利用者に対し本書面に基づいて説明しました。

ケアプランセンターD-care 管理者 成田 佳朗 説明者氏名 _____

上記について、説明を受けました。

本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して重要事項について説明しました。

年 月 日

【事業者】 合同会社 D-care



【事業所】 ケアプランセンターD-care

【説明者】 _____

事業者から居宅介護支援についての重要事項について説明を受け、同意しました。

年 月 日

【利用申込者】

住 所 _____

氏 名 _____

(印) _____

【利用者家族】

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)

(印) _____

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)

(印) _____