# 居宅介護支援

# 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## １．事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 こころ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒725-0024　竹原市港町三丁目２番１号 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役　片岡 克敏 |
| 設立年月日 | 平成26年7月2日 |
| 電話番号 | 0846－22－2727 |

## ２．ご利用事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| ご利用事業所の名称 | ケアプランセンター　こころ | |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 | |
| 事業所の所在地 | 〒725-0024　竹原市港町三丁目２番１号 | |
| 電話番号 | 0846-22-2727 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成２６年９月１日指定 | ３４７０７００６０４ |
| 管理者の氏名 | | |
| 通常の事業の実施地域 | 竹原市、三原市　（鷺浦　大和　久井　を除く） | |

## ３．事業の目的と運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定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 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

## ４．提供するサービスの内容

○　あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○　あなたは、居宅サービス計画作成時に複数の指定居宅サービス事業所の紹介を求めることや、その選択理由の説明を求めることができます。

○　あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実

施状況を把握します。
○　あなたに入院する必要性が生じた場合は、当該病院または診療所に介護支援専門員の氏名及び連絡先をお申し出ください。入院先医療機関と連携し、あなたの退院を支援し退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。
○　必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
○　指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
○　あなたの要介護認定の申請についてお手伝いします。
○　あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

**５．営業日時**

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前９時から午後６時まで<br>ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。 |

**６．事業所の職員体制**

| 従業者の職種 | 員　数 | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 計 | |
| 管理者 | 1人 | 0人 | 1人 | 管理者は介護支援専門員と兼務 |
| 介護支援専門員 | 3人 | 0人 | 3人 | |

**７．利用料**

**別紙１参照**

**８．秘密の保持**

当事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、指定居宅介護支援の提供にあたって知り得た秘密及び個人情報を漏らしません、また退職後も同様の事がないよう必要な処置を講じます。
あなた及びあなたの家族の個人情報について、居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに指定居宅介護サービス事業者等との連絡調整において、あなた又は代理人の同意を得た上で必要最小限の範囲内で使用します。
当事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）に定める通報を行うことができるものとし、その場合秘密保護義務違反の責任を負わないものとします。

## ９．事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者又は利用者の家族に損害を及ぼした場合には速やかに損害を賠償します。ただし、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

## １０．担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

## １１．苦情相談窓口

（１）当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

| | |
|---|---|
| 事業所相談窓口 | 担当　　管理者　　電話番号　0846－22－2727<br>面接場所　当事業所の相談室 |

（２）苦情処理を行うための手順は次のとおりです。

利用者より苦情を受けた場合には、苦情受付後管理者は、苦情内容を確認し調査を行うとともに、従業者より事情を聴取、必要に応じ従業者に対し管理・指導・改善を実施した後、利用者に対して改善した内容等を書面にて報告し同意を得ます。

また、市町から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い市町に改善報告を提出します。

利用者よりサービス事業者に対する苦情を受けた場合は、管理者は迅速に内容を調査するとともに、調査した結果について必要であれば市町に報告し、協議のうえ求めに応じ資料の提出等に協力します。

（３）上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付機関 | 竹原市福祉課 | 電話番号　0846-22-7743 |
| | 三原市高齢者福祉課 | 電話番号　0848-67-6240 |
| | 広島県国民健康保険団体連合会 | 電話番号　082-554-0783 |

## １２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（2）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

## １３．各サービスの利用割合

当事業所のケアプランに位置付けられた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙 2」のとおりです。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事　業　者 | 住　　所 | 竹原市港町三丁目２番１号 | |
| | 事業者（法人）名 | 株式会社　こころ | |
| | 代表者職・氏名 | 代表取締役　片岡　克敏 | 印 |
| | 説明者職・氏名 | ケアプランセンター　こころ | |
| | | | 印 |

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

| | | |
|---|---|---|
| 利　用　者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

署名代行者（又は法定代理人）

| | |
|---|---|
| 住　所 | |
| 氏　名 | 印 |
| 本人との続柄 | |

別紙　１

## ７．利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、１ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町窓口に指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

### （１）居宅介護支援の利用料

**【基本利用料】**

| 居宅介護支援費Ⅱ | | | 利用者負担金 | |
|---|---|---|---|---|
| 取扱要件 | 利用料<br>（１ヵ月あたり） | | 法定代理受領分 | 法定代理受領分以外 |
| 居宅介護支援費（Ⅰ）<br>〈取扱件数が４５件未満〉 | 要介護度１・２ | 10,860 円 | 無　料 | 10,860 円 |
| | 要介護度３・４・５ | 14,110 円 | | 14,110 円 |
| 居宅介護支援費（Ⅱ）<br>〈取扱件数が４５件以上<br>６０件未満〉 | 要介護度１・２ | 5,270 円 | | 5,270 円 |
| | 要介護度３・４・５ | 6,830 円 | | 6,830 円 |
| 居宅介護支援費（Ⅲ）<br>〈取扱件数が６０件以上〉 | 要介護度１・２ | 3,160 円 | | 3,160 円 |
| | 要介護度３・４・５ | 4,100 円 | | 4,100 円 |

（注 1）看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、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時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に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、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当と認められるケースについては、居宅介護支援の基本報酬の算定をします。

（注 2）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

**【加算】**以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

| 特定事業所加算Ⅲ | | 加算額 | |
|---|---|---|---|
| 加算の要件 | | 法定代理受領分 | 法定代理受領分以外 |
| ① | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を１名以上配置していること | 無　料 | 3,230 円 |
| ② | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を２名以上配置していること | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ③ | 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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること | | |
| ④ | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | | |
| ⑤ | 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること | | |
| ⑥ | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護を提供していること | | |
| ⑦ | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。 | | |
| ⑧ | 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | | |
| ⑨ | 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員１人当たり４５名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は５０名未満）であること | | |
| ⑩ | 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成２８年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用） | | |
| ⑪ | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること | | |
| ⑫ | 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること | | |

**【加算】**

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | |
|---|---|---|---|
| | | 法定代理受領分 | 法定代理受領分以外 |
| 初回加算 | 新規あるいは要介護状態区分が２区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（１月につき） | 無　料 | 3,000円 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） | 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た場合（１月につき１回を限度） | | 2,500円 |
| 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た場合（１月につき１回を限度） | | 2,000円 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 退院・退所<br>加算（Ⅰ）イ | 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により１回受けた場合（入院又は入所期間中につき１回を限度） | | 4,500円 |
| 退院・退所<br>加算（Ⅰ）ロ | 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を、カンファレンスにより１回受けた場合（入院又は入所期間中につき１回を限度） | | 6,000円 |
| 退院・退所<br>加算（Ⅱ）イ | 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を、カンファレンス以外の方法により２回受けた場合（入院又は入所期間中につき１回を限度） | | 6,000円 |
| 退院・退所<br>加算（Ⅱ）ロ | 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を、２回受けており、うち１回以上はカンファレンスによる場合（入院又は入所期間中につき１回を限度） | | 7,500円 |
| 退院・退所<br>加算（Ⅲ） | 医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を、３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによる場合（入院又は入所期間中につき１回を限度） | | 9,000円 |
| 緊急時等居宅<br>カンファレンス加算 | 病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（１月に２回を限度） | | 2,000円 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記載した場合（１月に1回を限度） | | 500円 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ターミナルケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケアに方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合 | | 4,000円 |

**【その他の費用】**

| | | |
|---|---|---|
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を越えた場合 | **越えた地点から路程１㎞あたり55円。（税込）** |

**（２）支払い方法**

上記の利用料は、１ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|---|---|
| 口座振替 | サービスを利用した月の翌月に、利用者が指定する口座より振替します。 |
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業所が指定する口座にお振込みください。手数料は利用者負担となりなす。 |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は、直前の営業日）までに、現金でお支払いください。 |