

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	社会福祉法人フランシスコ第三会マリア園
主たる事務所の所在地	〒943-0834 上越市西城町2丁目3番12号
代表者	理事長 伊能 哲大
設立年月日	昭和33年 1月 24日
電話番号	025-523-6006

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人介護支援センターさくら	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒943-0834 上越市西城町2丁目3番20号	
電話番号	025-522-7530	
指定年月日・事業所番号	平成11年12月15日指定	1570300200
管理者の氏名	宮崎 裕	
通常の事業の実施地域	上越市 その他の地域は相談とさせていただきます	

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、関係する市町村や事業者、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。
- 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（要支援）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。
具体的には、次にあげる業務を行います。

【業務の概要】

- (1) ご利用者のお宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により調査します。
- (2) 調査した結果と、ご利用者様やご家族様の希望を踏まえ、介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）をお作りします。
- (3) 介護サービスの提供や、ご利用者様の心身の状態やご家族様の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握、管理します。
- (4) 私たちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。
- (5) ご利用者の要介護（要支援）認定の申請についてのお手伝いします。
- (6) ご利用者様が介護保険施設に入所を希望される場合、情報提供など必要な支援をいたします。

なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、次の事項を守ります。

【業務取り扱い方針】

- (1) ご利用者様の心身の状態やご家族様の環境を踏まえ、ご自身の選択に基づいて、適切な介護サービスが様々な事業者から総合的・効率的に提供されるように努力いたします。ご利用者様は、ケアプランに位置付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可能です。当該事業所を位置づけた理由の説明を求められた場合それを行います。また、平時により医療との連携を図ってまいります。
- (2) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与等のサービス利用状況は別紙のとおり説明いたします。
- (3) 居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者様の意思と人格を尊重することにより、常にご利用者様の立場に立つと共に、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公平中立を原則といたします。
- (4) 障害福祉サービスを利用してきたご利用者様が介護保険を利用されるに際しては、障害福祉制度の相談支援専門員との連携を図ります。
- (5) 居宅介護支援は、ご利用者様の心身の状態がより良くなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）ために提供いたします。
- (6) 私たちは、居宅介護支援がご利用者様、ご家族、サービスを提供する事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の見直しを行うこととします。
- (7) サービス計画の実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、随時ご返答いたします。
- (8) 私たちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、相談や苦情について事業を実施するうえでの糧として真剣に受け止め、常に事業者としての資質向上に努めます。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで 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		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	3人	1人	4人

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、所在市町村窓口にて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）を算定していない事業所

取扱要件	利用料 (1ヵ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費（ⅰ） 〈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） 〈取扱件数が45件以上 60件未満〉	要介護度1・2	5,440円		5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費（ⅲ） 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	3,260円		3,260円
	要介護度3・4・5	4,220円		4,220円

【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。

加算の種類	加算の要件	加算額
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）	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院等に入院したその日のうちに、当該病院等の職員に対して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）	利用者が病院等に入院した日の翌日または翌々日に、当該病院等の職員に対して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・退所加算（Ⅰ） イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病 必要な情報提供をカン ファレンス以外の方法 で受けている	4,500円

退院・退所加算(Ⅰ) ロ	院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合	必要な情報提供をカンファレンスにより1回受けている	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ) イ		カンファレンス以外の方法により必要な情報を2回以上受けている	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ) ロ		必要な情報提供を2回受けておりそのうち1回以上はカンファレンスによること	7,500円
退院・退所加算(Ⅲ)		必要な情報提供を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こと	9,000円
通院時情報連携 加算	利用者が医師(歯科医師を含む)の診察を受ける際に同席し、医師などに利用者の心身の状況や生活環境などの必要な情報提供を行い、医師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録した場合		500円
緊急時等居宅 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
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、その死亡日前14日以内に2日以上、同意を得て居宅に訪問し心身の状況を記録し、主治医及び居宅サービスに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合		4,000円
特定事業所 加算(Ⅰ)	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>全て</u> 満たした場合		5,190円
特定事業所 加算(Ⅱ)	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合		4,210円
特定事業所 加算(Ⅲ)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合		3,230円
特定事業所 加算(A)	特定事業所加算(Ⅰ)~(Ⅲ)の要件等を <u>二部</u> 緩和した場合		1,140円
特別地域 居宅介護支援加算	当事業所が特別地域に所在する場合		上記基本利用料の15%
小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの実利用者数が20名以下の小規模事業所である場合		上記基本利用料の10%

中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）にお いて、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する 利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%
--------------------------------	---	------------

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われ ず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50% (2月以上継続の場合100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護 等について同一の特定事業者に偏ってい る場合。事業所が、特定の事業所に偏っ ている場合	2,000円
同一建物減算	指定居宅介護事業所の所在する建物と同 一の敷地内、隣接する敷地内の建物また は指定居宅介護支援事業所と同一の建物 に居住する利用者がある場合	所定単位数の5%減
事業継続計画 未策定減算	感染症や災害が発生した場合であって も、必要な介護サービスを継続的に提供 できる体制を構築するための事業継続計 画が未策定の場合	所定単位数の1%減
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するた めの措置が講じられていない場合	所定単位数の1%減

(注1) 上記の基本利用料及び加算・減算は、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及び加算・減算を書面でお知らせします。

(2) 支払い方法

② 上記の利用料は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれか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
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四北越銀行 高田営業部 普通口座 1590239 老人介護支援センターさくら 施設長 山崎 剛
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日までに、現金でお支払いください。

※口座引き落とし及び銀行振り込みの手数料は利用者負担とさせていただきます。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定し、担当を 秦 里美 としています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
サービス提供中に当該事業所従業員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

9. 衛生管理について

事業所において感染症が発症、またはまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2) 事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

10. 業務継続計画の策定について

- (1) 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の提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。
- (3) 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。

11. 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、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 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）：

025-522-7530

13. 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	電話番号 025-526-0881 面接場所 さくら聖母の園 1階 事務室 担当 副園長
---------	---

- (2) 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	上越市市役所 高齢者支援課	電話番号 025-520-5834
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

14. 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。
- (3) 利用者が、病院または診療所に入院をした場合は、円滑な退院支援のために当該医療機関に担当介護支援専門員の氏名及び連絡先をお伝えください。

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 上越市西城町2丁目3番12号
事業者 社会福祉法人フランシスコ第三会マリア園
代表者職・氏名 理事長 伊能 哲大 印

説明者職・氏名 介護支援専門員 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 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____
氏名 _____
本人との続柄 _____