

重要事項説明書

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、下関市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等に定める条例（平成26年条例第78号）に基づいて、当事業所が甲または甲の家族に説明すべき項目は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	特別養護老人ホームみどり園
事業者の所在地	山口県下関市長府才川二丁目21-1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 木下 肇
電話番号	083-248-3222
指定年月日	平成12年 4月 1日

2. ご利用の事業所

事業所の名称	みどり園居宅介護支援事業所
事業所の所在地	山口県下関市長府才川二丁目21-1
管理者の氏名	二井 隆一
電話番号	083-248-0986
FAX番号	083-248-1304
指定事業所番号	3570100374

3. 事業者があわせて実施する事業

※介護予防事業もあわせて実施

事業の種類	指定年月日	介護保険事業所番号	利用定数
訪問介護	平成12年 4月 1日	3570100432号	随時対応
通所介護	平成12年 4月 1日	3570100549号	30人
短期入所生活介護	平成12年 9月 29日	3570100440号	7人

4. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

社会福祉法人朋愛会が開設する、みどり園居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行うものとする。
- 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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果的に提供するよう配慮し努めるものとする。
- 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の事業者に不当に偏ることのない公正・中立に行うものとする。

5. 職員の職種、人数及び職務内容

従業者の職種	職員数
管理 者	1名以上
主任介護支援専門員	1名以上
介護支援専門員	3名以上

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理 者	<p>職務内容 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し込みに係る調整、業務の実施状況の把握等 正規の勤務時間（8：25～17：00） 園長と兼務で勤務（1名）</p>
介護支援専門員	<p>職務内容 要介護状態にある高齢者に対し、介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う、 正規の勤務時間（8：25～17：00） ※非常勤職員は（9：00～16：30） 常勤の専従で勤務（7名）非常勤の専従で勤務（0名）</p>
事務員	<p>職務内容 給付管理関連業務 提供票送付 利用者基本情報登録 利用者や家族、事業所との連絡調整 事務諸手続き 正規の勤務時間（8：25～17：00） ※非常勤職員は（9：00～16：30） 常勤の専従で勤務（1名）非常勤の専従で勤務（0名）</p>

7. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（12月31日から1月3日までの4日間を除く）とする。
営業時間	事業所窓口は午前8時25分から午後5時00分までとする。 また、電話等により24時間相談が可能な体制とする。

8. 事業の実施地域

実施地域	通常の事業実施地域は、下関市の区域（離島を除く）とする。ただし当該地域以外の被保険者に対してもサービス提供は行う。
------	---

9. 虐待の防止の為の措置に関する重要事項

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講ずるものとする。

- 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- 2 虐待の防止のための指針を整備する。
- 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- 4 事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ連絡する。
- 5 上記1から5までを適切に実施するための責任者を選定する。

役職：管理者 氏名：二井 隆一

1 0 . 業務継続計画の策定等

事業所は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

- 1 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すよう努める。
- 2 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う。

1 1 . 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努める。

- 1 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催する。その結果を、従業員に周知徹底を図る。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

1 2 . 身体拘束等の禁止

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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。事業者は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じるものとする。

- 1 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 3 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

1 3 . 居宅介護支援サービスの概要

種類	内容	提供方法
要介護認定の申請代行	被保険者資格の確認 要介護認定等の申請	保険者への各種申請手続き 期間終了30日前までの更新
介護サービス計画の立案	居宅サービス計画の原案作成	全国社会福祉協議会方式等の活用
情報提供	サービス内容の種類 利用料等の情報提供	指定居宅サービス事業者等の名簿および紹介
連絡調整	実施状況の把握 利用者の課題把握	サービス担当者会議などの開催

1 4. 相談・苦情などの申し立て先

窓口	二井 隆一 (みどり園) 戸田 たかね (みどり園)	下関市介護保険課 事業者係	国保連合会
連絡先	TEL 083-248-0986 FAX 083-248-1304	TEL 083-231-1371 FAX 083-231-2743	TEL 083-995-1010 FAX 083-934-3665
所在地	下関市長府才川2丁目21-1	下関市南部町1-1	山口市朝田1980-7
受付時間	8:25~17:00	8:30~17:15 土日祝日 年末年始を除く	9:00~17:00 土日祝日 年末年始を除く

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順は次のとおりとします。

- 1 苦情があった場合、苦情処理記録に記載します。
- 2 苦情についての事実確認を行います。
- 3 苦情の対処について、関係者と協議し、管理者へ報告し、指示を受けます。
- 4 苦情の改善等について、利用者及び関係者へ報告します。
- 5 苦情処理についての結果等を苦情処理台帳に記載します。
- 6 苦情処理は早急に行います。

1 5. 協力福祉機関及び医療機関

福 祉 機 関	社会福祉法人 朋愛会 特別養護老人ホーム みどり園 下関市長府才川二丁目21-1 083-248-3222
医 療 機 関	医療法人 愛の会 光風園病院 下関市長府才川二丁目21-2 083-248-0254

居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書

甲（利用者）

様

乙（事業所）みどり園居宅介護支援事業所

（契約の目的）

第1条 乙は介護保険法の定めるところにより、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、甲に対し適切な居宅サービス計画を作成し、かつ、居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、 年 月 日から要介護認定の有効期間の満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定期間の満了日までとします。また要介護認定期間の満了日1ヶ月前までに、甲・乙いづれからも異議の申し出がない場合は、引き続き乙が提供するサービスの契約を更新するものとします。

（居宅サービス計画の立案および説明・同意、管理）

第3条 乙は、介護保険法に定める介護支援専門員をあなたの担当者として指定し、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を支援します。また、甲が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに必要な援助を行います。

- 2 乙は、乙が作成した居宅サービス計画について、甲または甲の家族に対し説明を行い、同意の上で当事業所の居宅サービス計画の控えに署名または捺印を頂きます。
- 3 乙は、甲または甲の家族の署名または捺印にて居宅サービス計画を交付し、署名または捺印を受領の証とします。
- 4 乙は、甲の受ける在宅サービス利用状況について、甲からサービス利用に関する苦情相談や、必要に応じてのサービス点検の実施、給付管理表の作成・提出のほか関係機関との連絡調整を行います。

（契約の満了）

第4条 次の各項のいづれかに該当する場合には、この契約は一時中止または満了します。

1. 甲が死亡したとき。
2. 第5条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
3. 第6条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
4. 甲が「介護保険施設」へ入所したとき。
5. 甲の要介護状態区分が、「自立」もしくは「要支援1・2」と判定されたとき。

（甲の解約権）

第5条 甲は乙に対し、いつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合に、契約

は解約されます。

(乙の解除権)

第6条 乙は甲に対し、甲の非協力など甲および乙間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

(損害賠償)

第7条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、甲に対して乙が加入している「あいおい損害保険株式会社」を通じて損害賠償を速やかに行います。但し、甲又は甲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。

(事故発生時の対応)

第8条 乙は、甲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には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡するとともに必要な措置を講じます。

2 乙は、前項の事故の状況および事故に際して採った処置を記録します。

(秘密保持)

第9条 乙及び乙の従業員は正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3 乙及び乙の従業員はサービス担当者会議などにおいて、甲又は甲の家族の個人情報を用いる場合があります。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を文書により得るものとします。

【※提供する個人情報：利用者基本情報、要介護認定に係る調査内容、主治医意見書認定結果、アセスメントシート、介護サービス計画書等の個人に関する記録】

(記録の整備、閲覧)

第10条 乙は、甲に対する居宅サービス計画の実施状況に関する記録や書類を整備し、その完結の日から2年間保存します。

2 乙は、甲又は甲の家族に対し、いつでもサービスに関する記録や書類の閲覧、謄写に応じます。但し、謄写の実費を請求することがあります。

(契約外条項)

第11条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

サービス内容のご説明

当事業所が、甲または甲の家族に提供するサービス内容は以下の通りです。

1. 提供サービス

(1) 提供するサービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

- (a) 利用者の居宅に訪問し、利用者及びその家族に面接して課題分析（アセスメント）を実施します。
- (b) 居宅サービス計画の原案を作成します。
- (c) 居宅サービス計画の原案に位置付けたサービス担当者等との会議（サービス担当者会議）を開催します。

※オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）にて活用して行うことができるものとします。

- (d) 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に説明し、利用者の文書同意を得ます。

- (e) 居宅サービス計画を利用者と担当者に交付します。（医療サービスの利用を希望している利用者について主治の医師等の意見を求め、居宅サービス計画を作成した場合は、主治医等にも交付します。）

- (f) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所等から個別援助計画の提出を求めます。

- (g) 少なくとも1月に1回、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接して、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を実施し、その結果を記録します。また、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他情報通信機器を活用したモニタリングを行います。

一 利用者の同意を得ること。

二 サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・利用者の状態が安定していること。
- ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる（家族のサポートがある場合も含む）こと。
- ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ・少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

- (h) 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報提供を行います。

- (i) 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要

な理由を記載し、当該計画を市に届け出ます。

※事業所の選定または推薦については、利用者および家族の希望を踏まえ公正中立に行います。

①サービス提供事業所などの情報提供

※事業所の選定または推薦については、利用者および家族の希望を踏まえ公正中立に行います。

- ② 要介護認定の申請（新規・変更・更新）の代行
- ③ 関連機関等との連携・連絡調整
- ④ 給付管理表の作成・提出

※毎月国民健康保険団体連合会へ提出し、サービス利用をチェック

- (2) このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供いたします。
- (3) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいようにご説明いたします。もし、分からぬことがありますたら、いつでも当事業所に遠慮なくご質問してください。

2. 担当の介護支援専門員

- (1) あなたを担当する介護支援専門員（以下「職員」という。）は〔 〕です。但し、当事業所においてはサービス提供を円滑に行うため、担当以外の介護支援専門員もあなたの援助を行っていきます。
- (2) 職員は、身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求め下さい。
- (3) 当事業所の管理者は「二井 隆一」です。相談又は苦情等ありましたら遠慮なくご連絡ください。
- (4) 指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ、あなたが病気等で入院する必要が生じた場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるようにしてください。

電話 248-0986

3. 担当職員の変更

あなたはいつでも、担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。また当事業者は、担当の職員が異動や退職等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することができます。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

(1) サービス利用料

要支援または要介護の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。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お支払いいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます（償還払い）。

* 要介護1・2（10,860円） 要介護3・4・5（14,110円）

※加算等については別紙

(2) 交通費

サービス提供実施地域（下関市）にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費等の実費をいただくことがあります。

（※通常の事業の実施地域を超えた地点から利用者宅までの距離に応じて 1 km当たり 30 円）

(3) その他諸経費

要介護認定の申請代行に伴ってかかった交通費や記録の謄写費用などをいただくことがあります。

5. キャンセル料など

サービスをキャンセルした場合には、交通費等実費につき御清算いただくことがあります。

6. 計画書等の交付

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が別に必要な場合には、いつでも謄写に応じます。但し、謄写の費用をいただくことがあります。

7. サービス事業者の選定

(1) サービス事業者の選定にあたって、あなたは複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

(2) あなたは居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることが出来ます。

8. サービス利用割合の説明

当事業所におけるケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与利用状況は別紙のとおりです。※別紙参照

◆対象が全ての利用者様

居宅介護支援費（要介護1～2）	10,860円／1月
居宅介護支援費（要介護3～5）	14,110円／1月
特定事業所加算Ⅱ	4,210円／1月

- ・主任ケアマネジャーを1名以上配置している。
- ・常勤の介護支援専門員を3名以上配置している。
- ・利用者様に関する情報、またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に実施している。
- ・24時間体制での相談受付体制を確保している。
- ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。
- ・支援困難ケースの受け入れ体制を整備している。
- ・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。
- ・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。
- ・利用総数をケアマネ常勤換算で割った数が45人未満である。
- ・法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備している。
- ・他法人が運営する居宅介護支援事業者との共同の事例検討会・研究会等を実施している。
- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等へ参加している。
- ・必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援（インフォーマルサービスを含む）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。

◆加算は要件に該当した都度算定

初回加算	3,000円／1月
------	-----------

- ・新規にサービス計画書を作成した場合
- ・介護度が2ランク変更しサービス計画書を作成した場合

入院時情報連携加算Ⅰ	2,500円／1月
------------	-----------

- ・入院した日のうちに病院または診療所に対して情報提供を行う場合

入院時情報連携加算Ⅱ	2,000円／1月
------------	-----------

入院した日の翌日又は翌々日に、病院または診療所に対して情報提供を行う場合

退院・退所加算	4,500～9,000円／1月
---------	-----------------

- ・病院等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

- ・入院又は入所期間中 1 回を限度に算定する

病院等の職員から利用者に係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一回受けている	(I)イ 4,500 円
病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けている	(I)ロ 6,000 円
病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカファレンス以外の方法により二回以上受けている	(II)イ 6,000 円
病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けしており、うち一回以上はカンファレンスによる	(II)ロ 7,500 円
病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けしており、うち一回以上はカンファレンスによる	(III) 9,000 円

緊急時等居宅カンファレンス加算

2,000 円／1 回

- ・病院または診療所の求めにより、病院等の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスの利用調整を行った場合

ターミナルケアマネジメント加算

4,000 円／1 月

- ・自宅で最期を迎えるとを考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で算定となる。

○対象利用者

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする（末期の悪性腫瘍に限定しない）

○算定要件

- ・24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

通院時情報連携加算

500 円／1 月

- ・利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
- ・

特定事業所医療介護連携加算

1,250 円／1 月

- ・退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間 35 回以上である場合
- ・ターミナルケアマネジメント加算を年間 15 回以上算定している。

居宅介護支援（ケアマネジメント）に係る全ての費用は全額介護保険から給付されます。

（※介護保険料の滞納等がある場合を除く）

(甲)

私は、この契約書に基づく居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。また、重要事項等の説明も同時に受けました。

年　　月　　日

サービス利用者

住 所

氏 名

印

電 話

—

署名代行者

住 所

氏 名

印

電 話

—

続 柄

(乙)

私は、居宅介護支援の事業者として甲の申し込みを受託し、この契約書に定める各種のサービスを、誠実に責任をもって行います。

事 業 者

住 所	山口県下関市長府才川二丁目 21-1
法 人 名	社会福祉法人 朋愛会
代 表 者	理 事 長 木下 肇 印
電 話	083-248-3222
下関市長指定	第3570100374号

私は、居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成者として、この契約の内容が居宅介護サービス計画に従った内容であることを確認しました。

介護支援専門員

住 所	山口県下関市長府才川二丁目 21-1
事 業 所	みどり園居宅介護支援事業所

氏 名

電 話 083-248-0986

介護支援専門員番号

【 】