

2、サービスの内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
居宅サービス計画の作成 居宅サービス事業者との 連絡調整 サービス実施状況把握、 評価 利用者状況の把握 給付管理 要介護認定申請に対する 協力、援助 相談業務	「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。) 但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき介護保険法で確定している利用者負担金を支払い、支援事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。指定居宅介護支援提供証明書を後日各区の窓口へ提出しますと、保険給付分の払戻を受けられます。

居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護度区分	要介護 1・2	要介護 3～5
取扱い件数区分		
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 45件未満	居宅介護支援費（Ⅰ） 1086 単位	居宅介護支援費（Ⅰ） 1411 単位
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 45件以上 60件	居宅介護支援費（Ⅱ） 544 単位	居宅介護支援費（Ⅱ） 704 単位
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 60件以上	居宅介護支援費（Ⅲ） 326 単位	居宅介護支援費（Ⅲ） 422 単位

※ 特定事業所集中減算（正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等）に該当する場合は、1月に当たり200単位の減算となります。（指定訪問介護、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定福祉用具貸与）

※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します

居宅介護支援費（Ⅱ）

要介護度区分	要介護 1・2	要介護 3～5
取扱い件数区分		
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 50件未満	居宅介護支援費（Ⅰ） 1086 単位	居宅介護支援費（Ⅰ） 1411 単位
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 50件以上 60件	居宅介護支援費（Ⅱ） 527 単位	居宅介護支援費（Ⅱ） 683 単位
介護支援専門員1人に当りの担当件数が 60件以上	居宅介護支援費（Ⅲ） 316 単位	居宅介護支援費（Ⅲ） 410 単位

※ 居宅介護支援費（Ⅱ）：情報通信機器（人工知能関連技術含む）の活用または事務職員の配置を行っている場合

加算	加算額	算定回数等
初回加算	300 単位/月	新規として取り扱われる計画を作成した場合
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250 単位/月	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必要な情報提供を行った場合 入院前の情報提供も含む
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	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必要な情報提供を行った場合※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日も含む
退院・退所加算(Ⅰ) イ	450 単位	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報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こと
退院・退所加算(Ⅰ) ロ	600 単位	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること
退院・退所加算(Ⅱ) イ	600 単位	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること
退院・退所加算(Ⅰ) ロ	750 単位	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること
通院時情報連携加算	50 単位/月	病院、診療所に於いて医師の診察を受ける時、ケアマネジャーが同席し、医師に対し心身状況や生活環境等の情報の提供を行うと共に医師から必要な情報提供を受けたうえでケアプランに記録する 利用者が歯科医師の診察を受ける際にケアマネジャーが同席した場合を同加算の対象とする
緊急時居宅カンファレンス加算	300 単位/回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所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等の利用調整を行った場合(一月に2回を限度)
ターミナルケアマネジメント	400 単位	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合
特定事業所加算(Ⅱ)	421 単位	常勤専従の主任介護支援専門員を配置し、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等を目的とした会議等を定期的に開催する等厚生労働大臣が定める基準に適合すること。また、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、研修会等を実施している場合
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	特定事業所加算を算定している事業所で、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うと共に、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場合

その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 尚、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。
------------	--

3、利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※他のサービス事業所との連携、テレビ電話装置等その他情報通信機器を活用したモニタリングの場合は少なくとも2月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、担当介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

4、居宅介護支援の実施方法等について

(1) 居宅介護支援業務の実施

- ① 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- ③ 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ④ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

(2) 介護保険更新の際には折尾ケアプランセンターとの契約更新の意向を確認書にて確認します

(3) 居宅サービス計画の作成について

- ① 担当介護支援専門員（以下「担当ケアマネ」という。）は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 担当ケアマネは、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。複数の居宅介護サービス事業所を紹介致します。利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することは致しません。
 - エ 担当ケアマネは、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となる様、サービス等の担当者から専門的な見地からの情報を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
 - オ 利用者に対し、ケアプランに位置付けた理由をわかりやすく説明を行います。
- ② 担当ケアマネは、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。

- ③ 担当ケアマネは、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者又はその家族に対して説明します。
- ア 担当ケアマネは、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
- イ 利用者は、担当ケアマネが作成した居宅サービス計画の原案に同意出来ない場合は、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼する事ができます。

(4) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 担当ケアマネは、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
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うえで、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする
- ・利用者の同意を得る事
 - ・利用者の状態が安定している事
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が出来ること
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集出来ない情報について他のサービス事業所との連携により情報を収集すること
 - ・少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問すること
- ④ 担当ケアマネは、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ⑤ 担当ケアマネは、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、又は利用者が介護保険施設への入所または入居を希望する場合は、利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

(5) 居宅サービス計画の変更について

支援事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または支援事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、支援事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(6) 給付管理について

担当ケアマネは、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(7) 要介護認定等の協力について

- ① 支援事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 利用者が希望する場合は、要介護又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

(8) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が、他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合は、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に

引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(9) 主治医及び医療機関等との連絡

利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的として、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡を取らせて頂きます。以下の対応をお願いいたします。

- ① 利用者の不測に入院時に備え、担当ケアマネが医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証又はお薬手帳等に、当事業所及び担当ケアマネがわかるよう、名刺等を張り付ける等の対応をお願いします。
- ② 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所及び担当ケアマネの名称を伝えて頂きますようお願いいたします。
- ③ 訪問介護のサービス提供責任者等から得た利用者の口腔・服薬関連情報について、主治医の助言が必要と担当ケアマネ等が判断した場合、主治医等に情報を提供します

(10) 電子メール及びメディカルケアステーション（MCS）等での情報共有

円滑な自宅での療養生活を継続して頂くため、在宅療養（医療）をサポートする他の病院・クリニックの医師を中心に、薬局・訪問看護ステーション・介護事業者その他の関係者との連携を図る目的で、医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段（医療介護専用のコミュニケーションシステム『メディカルケアステーション』（MCS）を含む）を用いて診療情報を含む個人情報を共有・提供させていただきます。

※メディカルケアステーション（MCS）はエンブレース株式会社が提供する医療介護専用のコミュニケーションシステムで、以下のような特徴があり、必要に応じて利用する場合があります。

- ◆医療介護従事者の連携を円滑に図る為に、開発されたシステムである
- ◆セキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った完全非公開のシステムである。
- ◆災害時でも医療介護従事者間で連携が取りやすいように配慮されたシステムである。

(11) その他

支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

5、利用者自身によるサービスの選択と同意について

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供します。

- ① 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることが出来る事、利用者は居宅介護サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが出来ます。
- ② 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治医が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得たうえで、主治医等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）させていただき、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します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

6、虐待防止と虐待通報 身体拘束等の適正化の推進について

①事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。利用者本人及び家族等、職員やサービス事業者からの通報があった時は、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応致します。

虐待等防止に関する責任者	管理者 森下 恵子
--------------	-----------

- ② 身体拘束の適正化推進について 利用者また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、身体拘束等を行ってはならない。
- ③ 身体拘束等を行う場合には、その様態及ぼす時間、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しなければならない。

7、秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者・家族から収集した個人情報は、株式会社エルダーサービス(以下、当社)の「個人情報管理規定」によって基本ルールを策定しています。個人情報管理規定の閲覧は随時おこなっておりますのでお申し込みください。また、個人情報保護の基本方針は、事務所内に掲示しています。
- (2) 当社の個人情報管理体制は、個人情報管理責任者を取締役、個人情報責任者を事業所管理者として、個人情報を厳格に管理しています。
- (3) 個人情報管理として、職員は採用時、退職時において個人情報に関して厳守する旨の誓約書を、当社に提出しています。また職員教育も定期的を実施しています。
- (4) 個人情報の収集は、利用目的の達成に必要な限度において行われますが、苦情等がございましたら下記の苦情受付窓口等にお申し出ください。

8、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、関係機関、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うと同時に、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険内容	対人・対物賠償保険加入

9、身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10、相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談・苦情窓口	苦情解決責任者 / 管理者 森下 恵子
	窓口担当者 / 川邊 真由美
	ご利用時間 / 8:30~17:30
	ご利用方法 / ☎093-614-8822
	/ 訪問・来所 8:30~17:30

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

受付時間 8:30~17:15 土日祝日及び年末年始は休み

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口		
〒 812-8521	福岡市博多区吉塚本町 13-47	☎092-642-7859
運営適正委員会		
〒 816-0804	春日市原町 3-1-7	クローバープラザ内 ☎092-925-3511

★北九州市等各区役所保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当

北九州市保健福祉局 地域介護保険課	〒803-0813 小倉北区城内 1-1	☎093-582-2771
八幡西区	〒806-0021 八幡西区黒崎 3 丁目 15-3	☎093-642-1446 (直通)
八幡東区	〒805-0019 八幡東区中央 1 丁目 1-1	☎093-671-6885 (直通)
若松区	〒808-0024 若松区浜町 1 丁目 1-1	☎093-761-4046 (直通)
小倉北区	〒803-0814 小倉北区大手町 1-1	☎093-582-3433 (直通)
戸畑区	〒804-0081 戸畑区千防 1 丁目 1-1	☎093-871-4527 (直通)
芦屋町	〒807-0101 遠賀郡芦屋町幸町 2-20	☎093-222-0881
遠賀町	〒811-4303 遠賀郡遠賀町大字今古賀 513	☎093-293-1234
水巻町	〒807-0022 遠賀郡水巻町頃末北 1 丁目 1-1	☎093-201-4321
中間市	〒809-0034 中間市中間 1 丁目 1-1	☎093-246-6243
直方市	〒822-8501 直方市中間 1 丁目 1-1	☎0949-25-2390

11、その他

利用者や家族等から当事業所職員等に対して、面談時やサービス提供時などに於いて暴言や暴力行為、脅迫行為、ハラスメント行為及びそれに類する行為があった場合には厳正に対処するとともに、事業所は契約を解除させて頂く場合があります。

12、業務継続計画（BCP）の作成について

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供をうけられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする

個人情報使用に係る同意書

以下に定める条件の通り、私及び家族は、折尾ケアプランセンターが、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

1 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2 利用目的

- ① 居宅介護支援サービス計画書等を作成する為
- ② サービス事業所間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）の為
- ③ 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者、行政機関その他必要に応じた地域団体等の連絡調整の為
- ④ 主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 事業所内でのカンファレンス（事例検討）の為
- ⑥ 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- ⑦ 緊急を要する時の連絡等の場合
- ⑧ 在宅において行われる学校の等の実習への協力
- ⑨ 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- ⑩ 上記各号に係らず、公表してある『利用目的』の範囲

3 使用条件

- ① 個人情報の提供は利用者目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。
また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても、第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示すること。
- ③ 研修や実習目的で、介護・医療専門職の学生等が、介護・看護の場面に同席することを認める。

左記の内容を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項および本書面『個人情報の使用に係る同意書』に基づいて、事業所から居宅介護支援サービスについて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

《事業者》

所在地 〒807-0846 北九州市八幡西区里中2丁目1-1

事業者名 株式会社エルダーサービス 折尾ケアプランセンター

管理者名 森下 恵子
(指定番号 4070701380)

《説明者》

所属 折尾ケアプランセンター

氏名 介護支援専門員

私は、契約書及び本書面により、『個人情報の使用に係る同意書』により、事業者から居宅介護支援サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について了承しました。

《利用者》

住所

氏名

《利用者家族》

住所

氏名

(利用者との関係)

《利用者家族・利用者代理人(選任した場合)》

住所

氏名

(利用者との関係)