

# 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、佐渡市条例の規定に基づき、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	社会福祉法人大佐渡福祉会
主たる事業所の所在地	〒952-1646 佐渡市相川大浦 533-2
代表者（職名・氏名）	理事長 寺野 俊夫
設立年月日	平成7年7月1日
電話番号	0259-74-0108

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	大浦の里	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒952-1646 佐渡市相川大浦 533-2	
電話番号	0259-74-0108	
指定年月日・事業所番号	平成16年3月1日指定	1572200135
管理者の氏名	松村 一	
通常の事業の実施地域	佐渡市	

### 3. 事業所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。またケアプランは、運営方針及びあなたの希望に基づき作成されるものであり、あなたから介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、位置づけた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

- 利用者が医療機関に入院する場合に入院先医療機関と情報の連携を早期から行うため、利用者又はその家族から、入院先医療機関に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えるよう協力を求めます。
- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時、その他必要と認める時は、あなたの口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- 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している場合その他必要な場合には、あなたの同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という）の意見を求めます。その場合において介護支援専門員はケアプランを作成した際には、当該ケアプランを主治の医師等に交付します。
- 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携調整を継続的にを行い、居宅サービス計画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。
- あなたの要介護度（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。

## 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31日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数		
	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	1人	0人	1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、一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】

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40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40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

(注1) 上記の基本料金は、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。当事業所が特別地域に所在するため、特別地域居宅介護支援加算として上記基本料金の15%加算されます。

【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。

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・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病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（入院又は入所期間中につき1回を限度）	
	（Ⅰ）イ 病院や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 <u>カンファレンス以外</u> の方法により1回受ける	4,500円
	（Ⅰ）ロ 病院や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 <u>カンファレンス</u> の方法により1回受ける。	6,000円

	(Ⅱ) イ	(Ⅰ) イにおける情報提供を <u>2 回以上</u> 受ける。	6,000 円
	(Ⅱ) ロ	(Ⅱ) イにおける情報提供のうち 1 回以上はカンファレンスにより受ける。	7,500 円
	(Ⅲ)	(Ⅰ) イにおける情報提供を <u>3 回以上</u> 受け、 <u>そのうち 1 回以上はカンファレンスにより受ける。</u>	9,000 円
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合		3,000 円
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合		3,000 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
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 %
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 %
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の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等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画書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

【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 利用者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事が可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合	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特定の事業者への集中度が、	2,000 円

	正当な理由なく 80%を超える場合	
--	-------------------	--

## (2) 支払い方法

上記の利用料は1カ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。  
口座引き落とし：サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落としします。

銀行振込：サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振込みください。

現金払い：サービスを利用した月の翌月の25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。

## 8. 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。

## 9. 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： 松村 一  
連絡先（電話番号）： 0259-74-0108

## 10. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次の通りです。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 0259-74-0108
	大浦の里 苦情解決責任者 園 長 井野端 司 苦情窓口担当者 生活相談員 内田 利矢子

- (1) 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	佐渡市役所高齢福祉課	TEL 0259-63-3790
	新潟県国民健康保険団体連合会	TEL 025-285-3022
	新潟県福祉サービス運営適正化委員会	TEL 025-281-5609
	苦情処理第三者委員会	打木辰巳 TEL 0259-67-2322 渡辺政巳 TEL 0259-74-2429

## 11. 秘密の保持

- 当事業所の介護支援専門員その他従業員は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。  
○当事業者は、介護支援専門員その他従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者

の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及び家族の秘密の保持を行います。

○当事業者は、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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文章により得ることとします。

## 1 2、質の高いケアマネジメントの推進

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から利用者及び家族に説明を行います。

- (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、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合
- (2) 前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの事業者によって提供されたものの割合

## 1 3. サービスの利用にあたっての留意点

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。

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	新潟県佐渡市相川大浦533番地2	
	事業者（法人）名	社会福祉法人大佐渡福祉会	
	代表者職・氏名	理事長    寺野   俊夫	印
	説明者職・氏名	主任介護支援専門員    松村   一	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（                      ）		

立会人	住所		
	氏名		印