

# 【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、燕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 長岡福祉協会                    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒940-2135 新潟県長岡市深沢町字高寺 2278 番地 8 |
| 代表者(職名・氏名) | 理事長 田宮 崇                         |
| 設立年月日      | 昭和 53 年 10 月 11 日                |
| 電話番号       | 0258-46-6053                     |

### 2. ご利用事業所の概要

|             |                             |            |
|-------------|-----------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 介護老人保健施設ぶんすい 居宅介護支援事業所      |            |
| サービスの種類     | 居宅介護支援                      |            |
| 事業所の所在地     | 〒959-0113 新潟県燕市笈ヶ島 104 番地 5 |            |
| 電話番号        | 0256-91-3332                |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成 12 年 3 月 15 日 指定         | 1571300605 |
| 管理者の氏名      | 古川原 希実子                     |            |
| 通常の事業の実施地域  | 燕市、長岡市、弥彦村、見附市、三条市          |            |

### 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。
- 居宅介護支援の提供にあたっては、あなたの意思と人格を尊重することにより、常に利用者の立場に立つとともに、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則とします。

- 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を行い、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。
- 当事業者に対して、特定の指定居宅サービス事業者だけではなく、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができます。また、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できます。
- 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、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- 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。

## 5. 営業日時

|      |                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、国民の祝日(振り替え休日含む)及び年末年始(12/31～1/3)を除きます。                              |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで<br>緊急性が高い場合は、営業日外・時間外でも介護老人保健施設ぶんすい(代表 0256-91-3333)で連絡をお受けします。 |

## 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種         | 員 数 |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|
|                | 常勤  | 非常勤 | 計   |
| 管理者（主任介護支援専門員） | 1 人 | 0 人 | 1 人 |
| 介護支援専門員        | 1 人 | 0 人 | 1 人 |

※管理者と介護支援専門員は兼務します。

## 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】

| 取扱要件                       |                                  | 利用料<br>(1ヵ月あたり) |          | 利用者負担金      |               |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------|----------|-------------|---------------|
|                            |                                  |                 |          | 法定代理<br>受領分 | 法定代理<br>受領分以外 |
| 居<br>宅<br>介<br>護<br>支<br>援 | 居宅介護支援費(i)<br>〈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)<br>〈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       |

|          |                               |           |          |  |          |
|----------|-------------------------------|-----------|----------|--|----------|
| 費<br>(I) | 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, 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。

| 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<br>連携加算(I)    | 利用者が入院してから3日以内に、病院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<br>連携加算(II)   | 利用者が入院してから4日以上7日以内に、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<br>(I)イ     | 病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から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        | 4, 500円 |
| 退院・退所加算<br>(I)ロ     | 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カンファレンスにより1回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             | 6, 000円 |
| 退院・退所加算<br>(II)イ    | 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カンファレンス以外の方法により2回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        | 6, 000円 |
| 退院・退所加算<br>(II)ロ    | 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2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる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   | 7, 500円 |
| 退院・退所加算<br>(III)    | 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 | 9, 000円 |
| ターミナルケア<br>マネジメント加算 | 末期の悪性腫瘍等により、在宅で死去した利用者に対し、一定期間内に利用者又は家族の同意を得て、利用者宅を訪問し、その心身の状況等を記録し、居宅サービス事業者に提供した場合                 | 4, 000円 |

|                        |                                                                         |               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 通院時情報連携加算              | 医師の診察に同席し、医師等に利用者の心身の状況等の情報提供を行い、医師等から利用者に関する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       |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ          | 介護職員と他職種の賃金改善計画を策定、計画にかかる研修などの実施                                        | 上記基本利用料の2. 1% |
| 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、通常の事業の実施地域外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%<br>(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サービス等について特定の事業者への集中度が、正当な理由なく80%を超える場合 | 2, 000円                        |

## 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:古川原 希実子

連絡先(電話番号) : 0256-91-3332

## 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。

|       |                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談窓口① | 電話番号 0256-91-3332<br>面接場所 介護老人保健施設ぶんすい<br>対応者 古川原 希実子 (居宅介護支援事業所管理者)                            |
| 相談窓口② | 電話番号 0256-91-3333<br>面接場所 介護老人保健施設ぶんすい<br>対応者 上條 正 (施設長)<br>※介護老人保健施設ぶんすいで運営しているサービスの総合的な苦情相談窓口 |

(2) 当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情や相談などは、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 | 燕市 長寿福祉課       | 電話番号 0256-77-8177<br>受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
|        | 新潟県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 025-285-3022<br>受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 |

(3) 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や相談などの対応方法

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| ①事業管理者又は担当介護支援専門員が、直接当該サービス事業者にご利用者からの苦情内容を伝えるとともに、それに対するサービス事業者の認識について説明を受ける。 |
| ②事業管理者及び担当介護支援専門員が、サービス事業者に改善策の提示を求め、それについて評価・助言を行う。                           |
| ③両方で最終的に合意・決定した改善策をまとめ、事業管理者がサービス事業者と一緒に利用者への改善策の説明をして了解を得る。                   |
| ④その後においても、サービス事業者のサービス内容について改善がみられなかったり、再度利用者から苦情があった場合は、サービス事業者の変更を含めた対応を図る。  |

## 11. 第三者による評価の実施状況

|            |             |   |
|------------|-------------|---|
| 第三者評価実施の状況 | 実施の有無       | 無 |
|            | 実施した直近の年月日  |   |
|            | 実施した評価機関の名称 |   |
|            | 評価結果の開示状況   |   |

## 12. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及びご利用者の特性に応じて、地域との連携に努め、事象別の被害災害に関する具体的な計画を、介護老人保健施設ぶんすいとしての災害時対応マニュアルを作成します。

## 13. 感染症対策

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るために、介護老人保健施設ぶんすい内での感染対策委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、感染対策訓練を実施しております。

## 14. 虐待の防止等

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待発生又はその再発を防止するために、介護老人保健施設ぶんすい内での虐待防止委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、措置を適切に実施するための担当者の設置をします。  
また、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとします。

## 15. 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) 病院や診療所に入院する必要がある場合には、「9. 担当の介護支援専門員」に記載の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院等へ伝えていただきますようお願いいたします。
- (4) 職員が安全に援助を行うため、援助中のペットの管理や、配慮をお願いします。
- (5) ご利用者、ご家族から職員が「暴言・暴力・セクシャルハラスメント等」を受けた場合、契約解除を検討いたします。

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。

事業者所在地 新潟県燕市笈ヶ島 104 番地 5

事業者(法人)名 社会福祉法人 長岡福祉協会

代表者職・氏名 介護老人保健施設ぶんすい

居宅介護支援事業所

管理者 古川原 希実子

説明者職・氏名 介護支援専門員 古川原 希実子

---

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

---

署名代行者住所

(法定代理人)氏名

本人との続柄

---

身元引受人住所

氏名