契約書別紙及び重要事項説明書

居宅介護支援事業　こぐち苑

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　にいつ福祉会
主たる事務所の所在地	〒956-0834　新潟市秋葉区小口 443 番地
代表者（職名・氏名）	理事長　　長谷川 勇一
設立年月日	平成 15 年 1 月 21 日
電話番号	0250-21-0007、0250-21-6161

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	居宅介護支援事業　こぐち苑	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒956-0834　新潟市秋葉区小口 443 番地	
電話番号	0250-21-6161	
指定年月日・事業所番号	平成 16 年 4 月 1 日指定	1570104230
管理者の氏名	吉田 理恵	
通常の事業の実施地域	新潟市秋葉区、五泉市	

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。
○　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。
○　指定居宅介護サービスの提供方法は次のとおりとします。
（１）居宅サービス計画の作成は、事業所に所属する介護支援専門員が行います。
（２）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について理解しやすいように説明を行います。
（3）利用者又は家族の相談を受ける場所は、利用者の居宅又は事業所の相談室等で行います。
（4）使用する課題分析方式は厚生労働省が示す課題分析標準項目（23 項目）を満たしている独自の方式とし、解決すべき課題に対応するための居宅サービス計画の原案を作成します。
（5）居宅サービス計画の原案は、サービス担当者会議を開催して担当者から専門的見地からの意見を求める事とし、その開催場所は原則として利用者の居宅で行います。
※サービス担当者会議は初回居宅サービス計画作成時、要介護認定更新時及び介護保険区分変更認定時、目標やサービス内容の変更のためのケアプラン変更時に開催します。
（6）（5）により作成された居宅サービス計画について、利用者及び家族に対して説明し文書により利用者の同意を得ます。また、作成した居宅サービス計画は利用者及び担当者に交付します。
（7）モニタリングにあたっては、少なくとも１か月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行いその結果を記録します。また、一定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実施した場合、少なくとも２か月に１回は利用者の居宅を訪問します。
（8）居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性を高め、意識の共有を図ります。
○　あなたが入院された場合には退院後の居宅での生活へ円滑に移行できるように病院に情報提供を行い、病院に訪問し状態確認をするなどの支援を継続します。
○　あなたが介護保険施設等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 日から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 30 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
管理者	１人	０人	１人
介護支援専門員	２人	０人	２人

※管理者と介護支援専門員は兼務とします。

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か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（Ⅰ）

取扱要件	利用料（１か月あたり）		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

居宅介護支援費（Ⅱ）：ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合

取扱要件	利用料（１か月あたり）		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５０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５０件以上６０件未満>	要介護度１・２	5,270 円		5,270 円
	要介護度３・４・５	6,830 円		6,830 円
居宅介護支援費（ⅲ）<取扱件数が６０件以上>	要介護度１・２	3,160 円		3,160 円
	要介護度３・４・５	4,100 円		4,100 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、事前に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か月につき）	3,000 円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が入院する際、病院・診療所の職員に対して心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を入院した日のうちに提供した場合　※入院日以前の情報提供を含み、営業時間終了後又は営業日以外の日の入院は翌営業日を含む（１か月につき１回を限度）	2,500 円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が入院する際、病院・診療所の職員に対して心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合（１か月につき１回を限度）	2,000 円

退院・退所加算 (Ⅰ)イ	利用者が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院・退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する際、病院・施設の職員と面談し、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を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合	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回受けた場合	4,500 円
退院・退所加算 (Ⅰ)ロ		必要な情報の提供をカンファレンスにより１回受けた場合	6,000 円
退院・退所加算 (Ⅱ)イ		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回受けた場合	6,000 円
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ		必要な情報の提供を２回受けている場合で、うち１回以上がカンファレンスによる場合	7,500 円
退院・退所加算 (Ⅲ)		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を行った場合	9,000 円
通院時情報連携加算	利用者が病院・診療所に置いて医師の診察を受ける時に同席し、医師等に対して利用者の心身状況や生活環境等の情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた場合		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か月に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、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うえで、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に位置づけた居宅介護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、一定の要件を全て満たした場合		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、一定の要件の一部を満たした場合		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、一定の要件の一部を満たした場合		3,230 円
特定事業所加算(A)	特定事業所加算(Ⅲ)と同様であるが、介護支援専門員のうち一名は非常勤を配置した場合		1,140 円
特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定し、かつ、医療機関等との連携に関する取組を積極的に行っている場合		1,250 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か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％
介護職員等処遇改善加算	職員の役割・責任・賃金体系を明確化（キャリアパス整備）、研修・資格取得支援などのスキルアップ体制を整備働きやすい職場環境の改善（ICT 活用・休暇取得促進など）、ケアプランデータ連携システムの利用（または利用誓約）加算財源を職員の処遇改善に充当	（基本料金＋各種加算・減算）×2.1%

【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月以上継続の場合は 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、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく 80%を超える場合	2,000 円
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時における業務継続計画を策定していないなど必要な措置を講じていない場合	上記基本利用料の 1.0%を減算
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	上記基本利用料の 1.0%を減算
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	利用者が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又は同一の建物に居住する場合や、事業所における１か月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する場合	上記基本利用料の 95%を算定

※新潟市は地域区分 7 級のため上記金額に地域加算 1.021 を乗じた金額となります。

（２）支払い方法（保険料の滞納等により法定代理受領できない場合）

上記の利用料は、１か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々月の末日（祝休日の場合は直後の平日）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々月の末日（祝休日の場合は直後の平日）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　新津支店　普通口座　１５４６１００

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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）：　０２５０－２１－６１６１

１０．介護支援専門員の担当件数

ケアマネジメント業務の質を確保し、居宅介護支援の適切な提供を図る観点から、当事業所に従事する介護支援専門員の担当件数は、１人当たり 50 件未満とします。

１１．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　０２５０－２１－６１６１ 面接場所　当事業所の相談室

（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	新潟市秋葉区役所　健康福祉課	電話番号　０２５０-２５-５６７９
	五泉市役所　高齢福祉課	０２５０-４３-３９１１
	新潟市役所　介護保険課	０２５-２２６-１２７３
	新潟県国民健康保険団体連合会	０２５-２８５-３０２２
	第三者委員　笹川 正文 （法人評議員）	０２５０-２４-６９７７
	第三者委員　石崎 義郎 （法人監事)	０２５０-２４-８０５５

１２．主治の医師および医療機関等との連絡

当事業所は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで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ます。この目的を果たすために入院時には当事業所名および担当者介護支援専門員の名称を医療機関に伝えてくださいますようお願い致します。

１３．利用者自身によるサービスの選択と同意

（１）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または家族に対して提供するものとします。

（２）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者等を紹介するように求めることが出来ること、利用者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所等の選定理由の説明を求める事が出来ます。

（３）特定の事業者に不当に偏った情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業所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。別紙にて全６か月間に当事業所の居宅サービス計画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４種別について提供されたものが占める割合につき説明し理解を得るよう努めます。

（４）居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

１４．業務継続計画（ＢＣＰ）の策定

当事業所は、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開始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ます。

（１）介護支援専門員に対し、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年１回実施します。

（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います。

１５．感染症の予防及びまん延防止のための措置

当事業所は、感染症が発生またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）事業所における感染症の予防及びまん延防止のため対策を検討する委員会を開催します。

（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研修及び訓練を定期的に実施します。

１６．虐待の防止

当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

（２）事業所における虐待防止のための指針を整備します。

（３）介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

（４）虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

（５）虐待の可能性があると事業所で判断した場合は躊躇なく地域包括支援センターや市町村へ通報し、虐待等に対する調査に協力するよう努めます。

１７．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）体調や容態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）当事業所はタブレット記録を利用し、自宅の環境、利用者の怪我等の写真撮影並びに面談中の音声を録音させていただく場合がありますことを予めご了承ください。

（４）当事業所の職員に対するハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や居宅介護支援契約書第８条の規定に基づき契約を解除することがあります（サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等に掲載することを含みます。）。

（ハラスメントの具体例）

身体的暴力	精神的暴力	ｾｸｼｭｱﾙﾊﾗｽﾒﾝﾄ
物を投げつける、たたく等	大声を発する・怒鳴る等	必要もなく身体を触る等

にいつ福祉会のホームページに「カスタマーハラスメント基本指針」を掲載してあります。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

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　　住　　所　　新潟県新潟市秋葉区小口 443 番地
事業者（法人）名　　社会福祉法人　にいつ福祉会
居宅介護支援事業　こぐち苑

代表者職・氏名　　理事長　　長谷川 勇一　　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　　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