

居宅介護支援重要事項説明書兼契約書

1 居宅介護支援事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	すかい居宅介護支援事業所
所在地	青森市佃1丁目23番10号
電話番号	017-741-1777
FAX番号	017-765-2665
介護保険事業所番号	0270103419
サービスを提供できる地域	青森市

※上記地域以外にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者及び介護支援専門員	主任介護支援専門員	1名	名	あり	1名	居宅介護支援業務及び管理業務
介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護支援専門員	1名 1名	名	あり	<u>2名</u>	居宅介護支援業務
合計	—	<u>3名</u>	名		<u>3名</u>	
勤務時間	午前9時～午後6時					

(3) 営業日及び営業時間

平日(祝日含む)、土曜	午前9時～午後6時
日曜	休み
休業日	定めなし

※ただし、緊急を要する場合はご相談下さい。24時間電話(017-765-5678)から、携帯電話に転送され、連絡が可能です。

2 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(事業の目的)

有限会社すかいが開設するすかい居宅介護支援事業所が行う居宅介護支援の事業は、高齢者が要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(運営の方針)

運営の方針は、次に掲げるところによるものとします。

(1) 指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

(2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

(3)事業の実施に当たっては、市町村、老人介護支援センター、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

(4)事業者は、事業の運営に当たっては市、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めるものとします。

※利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、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、複数の事業者の紹介を求めることが可能であることや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を説明します。

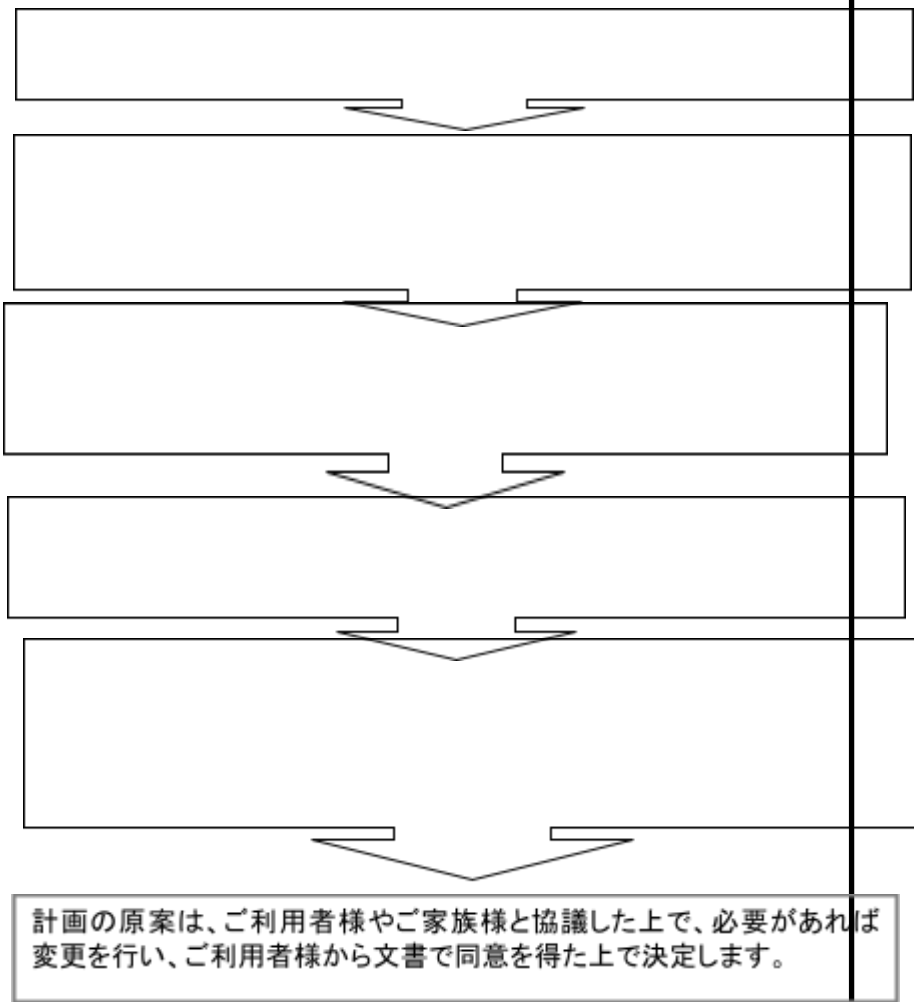
また、指定居宅介護支援の提供の開始にあたっては、特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6カ月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護・通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた計画の数が占める割合、前6カ月間に計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき、十分に説明を行います(別紙参照)

※一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

選択性の対象福祉用具(固定用スロープ、歩行者、単点杖・多点杖)の提供に当たっては、福祉用具相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具貸与のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者に対し十分な説明を行い、選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行うこととする。

3 提供する居宅介護支援の内容

内 容	提 供 方 法
内容及び手続の説明及び同意	1 指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様又はそのご家族様に対し、運営規程の概要その他のご利用申込者様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、指定居宅介護支援の提供の開始についてご利用申込者様の同意を得ます。 2 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様又はそのご家族様に対し、居宅サービス計画(以下「計画」という。)が介護保険法に規定する基本方針及びご利用申込者様の希望に基づき作成されるものであるため、ご利用者様が当事業所に対し複数の指定介護サービス事業者等の紹介を求めることができること等について説明を行います。 3 指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ、ご利用者様について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。

居宅サービス計画の作成	
介護サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供	計画の目標に沿ってサービス等が提供されるよう、介護サービス事業者等との連絡調整を行います。
計画の実施状況の把握 (モニタリング)	介護サービス事業者やご利用者様等と連絡を取り、サービスの実施状況や、ご利用者様の状況等の把握をします。
計画の実施状況の評価	計画の実施状況について定期的に評価を行い、今後の方針を決定します。評価は、ご利用者様宅を訪問して行います。
相談・説明	介護保険や介護等に関することについて、幅広くご相談に応じます。
医療との連携・主治医への連絡	1 計画の作成時(又は変更時)や、サービス等の利用時に必要な場合、また、医療系サービスの利用を希望する場合は、ご利用者様の同意を得た上で、関連する医療機関やご利用者様の主治医に意見を求める等し、連携を図ります。 2 指定介護サービス事業者等からご利用者様に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められる場合は、ご利用者様の服薬状況、口腔機能その他のご利用者様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、ご利用者様の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。 3 第1号により医師等に意見を求めて、計画を作成した場合には、当該計画を主治の医師等に交付します。
計画の変更	ご利用者様が計画の変更を希望した場合又は計画担当者が介護サービスの変更が必要と判断した場合には、ご利用者様の意見を尊重し合意の上で、計画の変更を行います。

要介護認定等にかかる申請の援助	1 ご利用者様の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 2 ご利用者様の認定の有効期間満了の60日前には、更新申請に必要な協力を行います。
訪問	担当者がご利用者様宅を訪問し状況把握等を行います。

(1) 居宅介護支援の実施概要等

- ・居宅サービス計画作成、変更の支援
- ・介護予防計画作成支援
- ・施設入所への支援
- ・給付管理
- ・要介護認定等の申請にかかる援助
- ・サービス提供記録
- ・月一回以上の利用者訪問、モニタリング

(2) サービス利用のために

事項	備考
介護支援専門員	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	全社協方式による
介護支援専門員への研修の実施	年1回以上実施しています

4 利用料金(月額)

	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員一人当たりの利用者数 が、40人未満の場合(Ⅰ)	居宅介護支援費 Ⅰ 10,860円	居宅介護支援費 Ⅰ 14,110円
〃 が、40人以上の場合、 40以上60未満の場合(Ⅱ)	居宅介護支援費 Ⅱ 5,440円	居宅介護支援費 Ⅱ 7,040円
〃 が、40人以上の場合、 60以上の場合(Ⅲ)	居宅介護支援費 Ⅲ 3,260円	居宅介護支援費 Ⅲ 4,220円

特定事業所加算Ⅲ

以下の要件を事業所がすべて満たした場合に算定する加算です。

- ・常勤専従の主任ケアマネジャーを配置している
- ・常勤専従のケアマネジャーを2名以上配置している
- ・サービス提供の為に留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催している
- ・24時間連絡体制の確保と必要時、相談に応じる体制の確保がされている
- ・計画的に研修を実施している
- ・地域包括から紹介の困難事例に対応している
- ・特定事業所集中減算の適用を受けていない
- ・ケアマネジャー一人当たりの担当平均件数が45件未満である
- ・ケアマネジャー実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。(平成28年度試験合格発表の日から適用)
- ・地域包括支援センター等が実施する事例会議等に参加している
- ・他の法人が運営する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
- ・必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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
- ・ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等他制度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

加算	加算額	算定要件・回数等
初回加算	3,000円／回	新規に居宅サービス計画を作成する場合、要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に、居宅サービス計画を作成する場合
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円／回	質の高いケアマネジメントを実施している事業所として、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円／月	入院した日(入院以前含む)に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(提供方法は問わない) ※営業時間外、営業日以外は翌日含む
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円／月	入院日翌日又は翌々日に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(提供方法は問わない)
退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,500円／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関す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1回受けていること
〃 (Ⅰ)ロ	6,000円／回	必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること
〃 (Ⅱ)イ	6,000円／回	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回受けていること
〃 (Ⅱ)ロ	7,500円／回	必要な情報の提供をカンファレンスにより2回受けており、うち1回はカンファレンスによること
〃 (Ⅲ)	9,000円／回	必要な情報の提供をカンファレンスにより3回以上受けており、うち1回はカンファレンスによること
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円／回 (月2回を限定)	病院または診療所の求めにより、病院・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
通院時情報連携加算	500円／月 (月1回を限度)	利用者が医師や歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
特別地域加算	所定単位数×15／100	厚生労働大臣が定める特別地域に事業所が所在すること
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×2.1%	キャリアパス要件、職場環境等要件を満たし、生産性の向上・協働化に取り組む事業所を対象とする

(1) 利用料

要介護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ので自己負担はありません。

(1) 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は、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の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、

通常の事業の実施地域を超えた地点から、往復一律500円

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1カ月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

エ その他

- ・お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 久末 真澄

電話 017-741-1777 FAX 017-765-2665

受付日 平日（祝日含む）、土曜

受付時間 午前9時～午後6時

(2) 苦情処理体制

- ・ 苦情等の内容を確認し、解決方法に関する意向をお聞きいたします。
- ・ 相談者の意志を尊重し、内容に応じた適切な対応を行います。
- ・ 緊急を要すると判断された内容については、事業者と協議の上、関係機関・入居者の御家族様等に連絡いたします。

※苦情対応の流れ 別紙参照

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 青森市福祉部介護保険課

017-734-5257（直通）

イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

017-723-1336

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は三井住友海上火災と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9 秘密の保持について

(1) 事業所は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2) 事業者が得たご利用者様又はそのご家族様の個人情報については、原則的に、事業者での居宅介護支援の提供以外の目的では利用しないものとしますが、当事業所が、高齢者へのよりよい支援体制づくりのために行う、学会及び研究会等で事例発表や、地域ケア会議の開催等において、ご利用者様やご家族様の個人情報が必要となる場合がございますので、別紙「個人情報利用同意書」をご確認の上、記名・押印をお願いいたします。

その他外部への情報提供については必要に応じてご利用者様又はその代理人の方の了解を得るものとします。

10 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	久末 真澄
-------------	-------

- (2) 高齢者虐待防止の指針を整備しています。
- (3) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修・訓練(シュミレーション含む)を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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します。

1 1 身体拘束について

事業者は、身体的拘束等適正化のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 身体拘束に関する担当者を選定しています

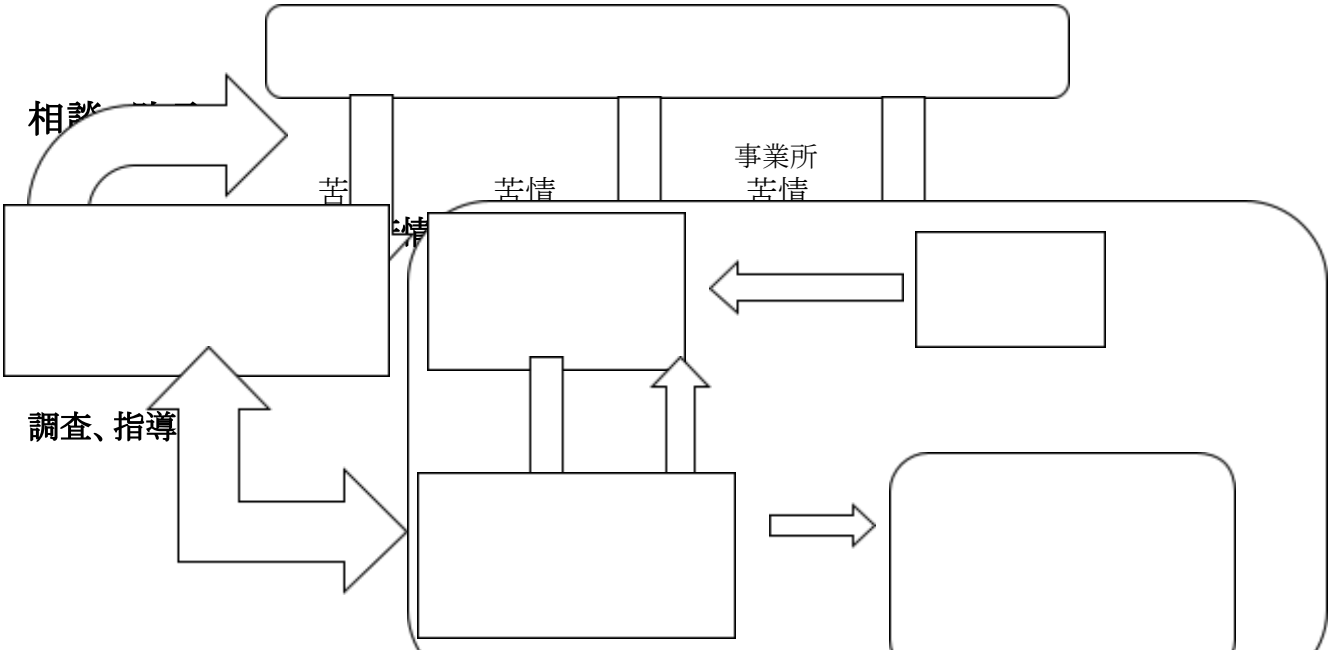
身体拘束に関する担当者	久末 真澄
-------------	-------

- (2) 身体拘束防止に関する指針を整備しています。
- (3) 身体拘束防止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者に周知徹底を図っています
- (4) 従業者に対して、身体拘束に関する定期的な研修を実施しています。
- (5) 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

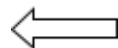
※別紙 苦情対応の流れ



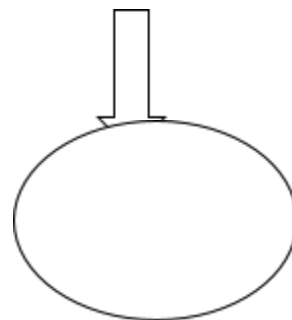
代表取締役
調査協力

報告

事実調査、解決策検討



結果



令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

〒030-0962

事業所所在地 青森市佃1丁目23-10

TEL 017-741-1777

名 称 すかい居宅介護支援事業所

説明者氏名 _____印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____印

(連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 〒030-0962
青森市佃1丁目23-10
T E L 017-741-1777
すかい居宅介護支援事業所 殿

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

依 頼 書

入院した際には、入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等の情報提供を依頼致します。

上記依頼内容について、同意します。

☐入院時依頼カード配布

有限会社すかい
すかい居宅介護支援事業所

令和 年 月 日

氏名 _____

連帯保証人 _____