

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、新潟県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 新発田市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒957-0054 新発田市本町4丁目16番83号
代表者（職名・氏名）	会長 山口 恵子
設立年月日	昭和43年1月25日
電話番号	0254-23-1000

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	しばた社協居宅介護支援センター	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒957-0053 新発田市中心3丁目13番3号	
電話番号	0254-20-7340	
指定年月日・事業所番号	平成11年10月1日指定	1570600021
管理者の氏名	倉島 美華子	
通常の事業の実施地域	新発田市	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対し、利用者の心身の特性を踏まえ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、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。
- 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29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15分まで

上記の営業日、営業時間の他、緊急時は電話により24時間常時連絡が可能 070-4159-0427

6 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	5人	0人	5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、1ヵ月当たりの料金を口座引き落とし、銀行振り込み、現金払いのいずれかの方法により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) 居宅介護支援費（I）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

※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月につき）	3,000円	
入院時情報連携加算（I）	利用者が病院等に入院する際に、入院してから3日以内に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）	利用者が病院等に入院する際に、入院してから4～7日以内に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	4,500円
		Iロ	6,000円
		IIイ	6,000円
		IIロ	7,500円
		III	9,000円
通院時情報連携加算	利用者が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（1月につき1回を限度）	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	

特定事業所加算(Ⅱ)	主任介護支援専門員を1名以上、介護支援専門員3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
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%(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率が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円

8 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)： 0254-20-7340 _____

介護支援専門員は常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者や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。

9 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。

10 虐待防止について

わたしたちは、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに職員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。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。

11 身体的拘束の適正化について

利用者又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、身体拘束を行ってはならないこととする。また身体拘束を行う場合には緊急やむを得ない理由を記録します。

12 衛生管理について

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成し、研修及び訓練を実施します。
- (3) 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

13 業務継続計画策定等について

- (1) 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の提供を継続的に実施するために、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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定期的実施します。
- (3) 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。

14 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 0254-20-7340			
	面接場所 当事業所の相談室			
	苦情受付窓口	職 氏名	介護支援専門員	林 繁美
	苦情解決責任者	職 氏名	センター長	倉島 美華子

(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	第三者委員	小柳 龍史	電話番号 0254-24-7613
		小野 伸子	電話番号 0254-25-3273
	新発田市役所 高齢福祉課		電話番号 0254-22-3030
	新潟県国民健康保険団体連合会		電話番号 025-285-3022

15 サービスの利用にあたっての留意事項等

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) 利用者が病院等に入院した場合は、担当介護支援専門員に連絡してください。又、病院等に担当介護支援専門員の氏名、連絡先をお伝えください。
- (4) 当事業所では看護実習生や介護支援専門員実習生の受け入れをしています。依頼があった場合は出来る限り協力して下さるよう、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 新発田市本町4丁目16番83号
 事業者(法人)名 社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会
 代表者職・氏名 会 長 山口 恵子 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