

居宅介護支援

契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業所が利用者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	プラウドライフ株式会社
主たる事務所の所在地	〒210-0006 神奈川県川崎市川崎区砂子1丁目2番地4川崎砂子ビルディング8階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 峰山 正樹
設立年月日	2006年7月3日
電話番号	044-589-2713

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアプランセンターはなことば前橋	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒371-0847 群馬県前橋市大友町2-25-12 YKビル2階	
電話番号	027-212-4205	
指定年月日・事業所番号	2016年2月1日 指定	1070106479
管理者の氏名	伊藤 真実	
通常の事業の実施地域	前橋市、高崎市、渋川市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	プラウドライフ株式会社（以下「運営法人」という）が開設するケアプランセンターはなことば前橋（以下「事業所」という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において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利用者の立場にたった援助を行うものとする。事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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中立公正な立場でサービスを調整する。事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定居宅サービス等事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、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り組みを行う者

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申込みください。当事業所の従業員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する7日前までに文書でお申出ください。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・ 人員不足、事業規模の縮小、事業所の休廃止等により、この契約に基づく居宅介護支援の提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヵ月前までに文書で通知し、他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。
- ・ 利用者又はその家族の著しい不信行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、文書で通知することにより、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③ 自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・ 利用者が介護保険施設や医療施設等に1ヶ月を超える期間の入所、又は入院した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が自立もしくは要支援と認定された場合
- ・ 利用者が死亡した場合

5. サービスの内容

(1) 事課題の分析について使用する課題分析の方法はMDS-HC方式・包括自立支援プログラム・独自方式の中から用いる。定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の自宅又は事業所の相談室において、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じます。また、当該指定居宅介護支援業所において前6月間に作成した居宅サービス計画のうち訪問介護等が占める割合や同一の指定居宅サービス事業者等が占める割合等について、別紙1のとおりです。

(2) 居宅介護支援サービスの内容は次のとおりです。

①ケアプランの作成

②居宅介護サービス事業者との連絡調整、便宜の提供

③サービス実施状況の把握、ケアプラン等の評価

④利用者の要介護度に応じた給付管理

⑤介護に関する相談・説明

⑥医療機関又は利用者の主治医との連携

⑦要介護認定申請にかかわる援助

(3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、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努力します。

(4) 居宅介護支援にあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業所に不当に偏ることがないよう、公正中立に行います。

(5) 居宅介護支援にあたっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努めるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。

(6) 事業所は、ケアプランの作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、ケアプランの実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じてケアプランの変更、事業者等の連絡調整その他の便宜を提供します。

また、1月に1回は利用者宅を訪問し面接を行い、1月に1回はモニタリングの結果を記録します。

(7) 事業所は、ケアプランの実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対し

て継続的に情報提供及び説明等を行います。

(8) 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・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ときその他必要と認めるときは、利用者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。
- ・介護支援専門員は、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、利用者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、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・また利用者は指定居宅介護支援事業所に対し、ケアプランに位置付けた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。

6. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 但し、祝祭日、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9時から午後6時まで 但し、利用者の希望に応じて、電話等による連絡は24時間対応を行うものとします。

7. 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	3人	0人	3人

※介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を39人とする。

8. 利用料等

- (1) 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。ただし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担はありません。
ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用者は利用料金の全額を事業者に対し、支払うものとします。支払が確認されますと、事業所はサービス提供証明書を発行します。この証明書を市町村の窓口へ提出することにより、全額払い戻しを受けられます。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から公共交通機関を利用した実費を徴収します。なお自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収します。（※通常の事業の実施地域を超えた地点から1キロメートル当たり20円）交通費の支払いを受ける場合には利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をしたうえで支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けます。

※地域によって物価や人件費等が異なるため地域区分が設定されておりますが、前橋市は7級地に該当しており、基本単位等に10.21乗じた金額が利用者負担となります。

【基本利用料】

取扱要件	基本単位 (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 (i) 〈取扱件数が45件未満〉	要介護度1・2	1,086 単位	無 料	11,088円	
	要介護度3・4・5	1,411 単位		14,406円	
居宅介護支援費Ⅰ (ii) 〈取扱件数が45件以上 60件未満〉	要介護度1・2	544 単位		5,554円	
	要介護度3・4・5	704 単位		7,187円	
居宅介護支援費Ⅰ (iii) 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	326 単位		3,328円	
	要介護度3・4・5	422 単位		4,308円	
居宅介護支援費Ⅱ (i) 〈取扱件数が50件未満〉	要介護度1・2	1,086 単位		無 料	11,088円
	要介護度3・4・5	1,411 単位			14,406円
居宅介護支援費Ⅱ (ii) 〈取扱件数が50件以上 60件未満〉	要介護度1・2	527 単位			5,380円
	要介護度3・4・5	683 単位			6,973円
居宅介護支援費Ⅲ (iii) 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	316 単位			3,226円
	要介護度3・4・5	410 単位			4,186円
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	・指定居宅介護支援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指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・指定居宅介護支援事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者		所定単位数の95%を算定		

※前記の基本単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位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	利用者負担金	
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）	300単位	3,063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ていること	250単位	2,552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ていること	200単位	2,042円
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況	50単位	510円

	や生活環境等の必要な情報提供を行うとともに、 医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報 の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録 した場合（月に1回）		
退院・退所加算 (<u>カンファレンス</u> <u>参加なし</u>)	病院や介護保険施設等からの退院・退所し、居宅 サービスを利用する場合において、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に関する調 整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度・初回加 算との同時算定は不可)	連携1回 450単位	4,595円
		連携2回 600単位	6,126円
退院・退所加算 (<u>カンファレンス</u> <u>参加あり</u>)	病院や介護保険施設等からの退院・退所し、居宅 サービスを利用する場合において、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に関する調 整を行った場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度・初回加 算との同時算定は不可)	連携1回 600単位	6,126円
		連携2回 750単位	7,657円
		連携3回 900単位	9,189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 向を把握した上で、その死亡日前14日以内に2 日以上、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サービス事業者に提 供した場合	400単位	4,084円
特定事業所加算	事業所における人員体制や研修の実施状況、困難 な事例に対する支援の提供状況等の要件を満たす 場合（各要件を満たした翌月より加算）	加算Ⅰ 519単位	5,298円
		加算Ⅱ 421単位	4,298円
		加算Ⅲ 323単位	3,297円
		加算A 114単位	1,163円
特定事業所 医療介護連携加算	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得しており、 病院等との連携及びターミナルケアマネジメント 加算の実績において、必要な要件を満たす場合 （1月につき1回を限度）	125単位	1,276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）	200単位	2,042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	基本単位の5%	
中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域に所在する小希望事業所が算定出来る 単位	基本単位の10%	

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本単位から減算されます。

加算の種類	加算の要件	減算額	
		単位	円
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	基本単位の50%(2か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等の居宅サービスにおける特定の事業者への集中率が、前6カ月間で正当な理由なく80%を超える場合	200単位	2,042円
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合 (令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。)	所定単位数の-1%	
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 (虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合	所定単位数の-1%	

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、家族等に早急に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。このため、次の損害賠償保険に加入しています。

- ・保険の種類 賠償責任保険（施設所有管理者、生産物、受託者）
- ・保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

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。

事業所相談窓口	電話番号 027-212-4205 面接場所 当事業所の相談室
プラトライフ(株) 苦情相談窓口	電話番号 0120-913-880 ※土日祝以外 受付時間 月～金・祝日 10:00～17:00

(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	前橋市介護高齢課	電話番号 027-898-6132
	中部福祉事務所	電話番号 027-231-7721
	群馬県健康福祉部介護高齢課	電話番号 027-226-2562

1 1. 個人情報の保護

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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るものとする。

- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人から同意を得るものとする。

1 2. 秘密保持

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。また、退職した後においても遵守します。

- 2 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 3 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

1 3. 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。

年 月 日

事業所は、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。

事業所	事業所名	ケアプランセンターはなことば前橋	
	説明者職・氏名	管理者	印

私は、事業所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

居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

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利用割合

訪問介護	%
通所介護	%
地域密着型通所介護	%
福祉用具貸与	%

②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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	○事業所	%	○事業所	%	○事業所	%
通所介護	○事業所	%	○事業所	%	○事業所	%
地域密着型通所介護	○事業所	%	○事業所	%	○事業所	%
福祉用具貸与	○事業所	%	○事業所	%	○事業所	%

③判定期間 (令和 年度)

前期 (3月1日から8月末日)

後期 (9月1日から2月末日)