

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	株式会社 角新工務店
主たる事務所の所在地	〒940-0076 長岡市 本町 1丁目1番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 加藤 益朗
設立年月日	昭和45年8月4日
電話番号	0258-39-1122

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	弥彦介護施設あおぞら	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒959-0323 西蒲原郡弥彦村大字弥彦721-1	
電話番号	0256-82-8888	
指定年月日・事業所番号	平成28年1月1日指定	
管理者の氏名	小林 武志	
通常の事業の実施地域	弥彦村・燕市・新潟市（旧岩室・巻地区）・長岡市（旧寺泊）三条市とする。	

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・ハラスメント対策の強化に関する事項

「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」に基づき、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じる。

6・業務継続計画の策定等

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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を策定し、当該「業務継続計画」に基づき、必要な措置を講じる。

- (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定期的実施する。
- (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」の変更を行う。

7・感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。

- (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おおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

8・虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

9・身体拘束の禁止

事業者は、利用者又は他人の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

10．営業日時

営業日	月曜日から金曜日（1月1日を除く） 但し、利用者からの要請があればその限りではない。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。 但し、利用者からの要請があればその限りではない。

11．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	1人	〇人	1人

12. 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 (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40件未満〉	要介護度1・2	10,420円	無料	10,420円
	要介護度3・4・5	13,530円		13,530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、病院等に訪問し、病院等の職員に面談し、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
入院時情報連携加算(II)	利用者が病院等に入院する際に、入院時情報連携加算(I)以外の方法で、病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合 (1月につき1回を限度)	1,000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3回を限度)	3,000円

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合	3,000円
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合	3,000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
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%

【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%）

13. 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。

14. 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： 小林 武志

連絡先（電話番号）： 080-4655-8811

15. 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 0256-82-8888
	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	弥彦村住民福祉課	電話番号 0256-94-3133
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

16. 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。

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 西蒲原郡弥彦村大字弥彦 721 番地 1

事業者（法人）名 弥彦介護施設あおぞら

(株式会社 角新工務店)

代表者職・氏名 代表取締役 加藤 益朗

説明者職・氏名 管理者 小林 武志

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（又は法定代理人）

住 所

氏 名

本人との続柄

立 会 人 住 所

氏 名