居宅介護支援

契約書別紙（兼重要事項説明書）**令和７年４月１日付変更**

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、当事業所があなたに

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　二本松市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒９６９－１４０４　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 代表者（職名・氏名） | 会　長　佐久間　　勝 |
| 設立年月日 | 平成１７年１２月１日 |
| 電話番号 | ０２４３－２３－７８６７ |

２．ご利用事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 二本松市社会福祉協議会 ケアプランセンターにほんまつ |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 |
| 事業所の所在地 | 〒９６９－１４０４　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 電話番号（FAX） | ０２４３－２３－１８７１（０２４３－２３－９０４６） |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１７年１２月１日指定 | 福島県第０７７１０００２５４号 |
| 管理者氏名 | 高野　佳代子 |
| 通常の事業の実施地域 | 二本松市 |

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に、適正な指定居宅介護支援を提供する事を目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者や家族が自宅において生活の質を高め自立した日常生活が送られるよう、心身の状況等を勘案し保険者、保健、医療、福祉サービス等の関係機関との綿密な連携の下、利用者や家族の選択に基づき総合的、かつ効率的なサービスを利用できるよう、常に公平中立な立場で支援をします。 |

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要望を踏まえ、「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提供が確保されるよう、あなたの家族、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～金曜日ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（１２月２９日～１月３日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前８時３０分～午後５時１５分ただし、利用者の希望に応じて、２４時間連絡可能な体制を整備しています。（上記以外の時間は携帯電話へ転送） |

６．事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 従事するサービスの種類及び業務 | 人　員 |
| 介護支援専 門 員 | 要介護者の認定調査/居宅サービス計画の作成等 | 常勤専従の主任介護支援専門員1名以上常勤専従の介護支援専門員3名以上 |

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場合は、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出来ない場合は、一旦、１ヶ月あたりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業所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、二本松市の窓口へ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ヶ月あたり） | 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Ⅱ（i） | 介護１・２ | 10,860円 | 無料 | 1,086円 |
| 介護３・４・５ | 14,110円 | 1,411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、これが改正された場合は、これら基本料金も自動的に改定されます。

[加　算]　以下の要件を満たす場合、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場合に居宅サービス計画を作成する場合　 | ３，０００円 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） | 利用者が病院等に入院した際、入院当日に医療機関を訪問又は訪問以外の方法で必要な情報を提供した場合 | ２，５００円 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | 利用者が病院等に入院した際、３日以内に医療機関を訪問又は訪問以外の方法で必要な情報を提供した場合 | 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　 | カンファレンス参加有連携1回：６，０００円連携2回：７，５００円連携３回：９，０００円 |
| カンファレンス参加無連携１回：４，５００円連携２回：６，０００円 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が医師又は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状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する情報提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合（1月1回算定） | 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 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 終末期の医療やケアの方針にに関する意向を利用者又はその家族から把握したうえで、１４日以内に２日以上居宅訪問、情報を記録し主治医及び居宅サービス計画に位置付けた事業者に提供した場合 | ４，０００円 |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定している場合（１月１回算定） | １，２５０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など、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など、一部の要件を満たした場合 | 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など、一定の要件を一部満たした場合 | ３，２３０円 |

\*基準を満たさない内容については減額される場合があります。

**特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件**

|  |  |
| --- | --- |
| １．主任介護支援専門員を1名以上配置（兼務あり） | ２．常勤の介護支援専門員を３名以上配置（兼務あり） |
| ３．伝達等を目的とした会議の開催（週１回以上） | ４．２４時間連絡体制を確保 |
| ５．計画的に研修を実施 | ６．困難ケースの受入れ（包括との連携） |
| ７．包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加 | ８．高齢者以外の支援に関する事例検討、研修会参加 |
| ９．特定事業所集中減算の未適用 | 10．利用者数が介護支援専門員１人４５名未満 |
| 11.ケアマネジメント基礎技術に関する実習の協力体制の確保 | 12.他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研修会等の実施 |
| 13.必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマル含む）が包括的に提供されるプラン |  |

※当事業所は、上記算定要件を全て満たしております。

（２）交通費

　　　介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、

二本松市地域境界から移動距離１キロメートルに付き２０円とし、移動距離が１キロメートル

未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。

（３）解約料

　　　利用者は、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

（４）支払い方法

　　　料金の支払いが発生する場合は月毎の精算とし、翌月１８日までに前月分の請求をいたしま

す。お支払いは、原則、郵便局又は銀行口座引き落とし方法をご利用願います。（現金での支払いは、やむを得ない場合のみとさせていただきます。）引き落とし日については、毎月２７日（土・日・祝日の場合は翌営業日）となります。なお、領収書は、翌月に送付します。

８．同一事業所利用割合について

　　当事業所のケアプランの訪問介護、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状況は次のとおりです。

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

　　＜**令和6年９月1日～令和７年２月末日＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 17.54% | 通所介護 | 29.52% |
| 地域密着型通所介護 | 6.37% | 福祉用具貸与 | 65.62% |

②前６ヶ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、同一事業所によって提供されたものの割合

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 1.ヘルパーにほんまつ | 55.86% | 2.昭和タクシー孫の手 | 25.39% | 3.JAふくしま未来 | 13.29% |
| 通所介護 | 1.デイあだち | 45.71% | 2.デイいわしろ | 12.30% | 3.ふれあいﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ | 11.84% |
| 地域密着通所 | 1.デイにほんまつ | 43.01% | 2あだたら荘デイ | 21.51% | 3.羽山荘デイ | 21.51% |
| 福祉用具貸与 | 1.同仁社 | 23.91% | 2.東京インテリア | 16.81% | 3.日本ウィールチェア | 15.56% |

９．事故発生時の対応方法

　　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、保険者等へ連

絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．損害賠償について

　　サービス提供に伴って、事業者の理由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼし法律上

の賠償責任を負った場合には加入保険で補償します。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保（介護保険・社会福祉事業者総合保険） |
| 保険の内容 | 業務遂行上の事故により、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償。 |

１１．虐待防止について

　　 利用者の人権擁護・虐待等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ます。

（１）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施をします。

（２）前１号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所管理者 | 高野　佳代子 |

（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するとともに、その結果について従業

者に周知徹底を図ります。

（４）虐待防止のための指針を整備します。

（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、速やかに市町村に通報します。

１２.　業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅支援の提供を継続的に実施するた

め、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定し、

当該業務継続計画に従い次に掲げる措置を講じます。

1. 従業者に対し、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に実

施します。

（２）定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

１３.　衛生管理等について

　　　事業所内において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、

職員の資質向上を図るための研修の機会を設けます。

（１）事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。

（２）従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１４．身分証明書の携行

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者や利用者の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。

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はなく、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。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付窓口 | 二本松市社会福祉協議会　ケアプランセンターにほんまつ |
| 電話・ＦＡＸ | 電話２３－１８７１　ＦＡＸ２３－９０４６ |
| 受付時間 | 平日　午前８時３０分～午後５時１５分＊電話により常時受け付け可能な体制となっています。 |

（２）上記に関する苦情他相談は、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 | 二本松市介護保険相談窓口（市福祉部　高齢福祉課介護保険係） | 住所　二本松市金色403番地1電話　０２４３－２３－１１１１ |
| 福島県運営適正化委員会（福島県社会福祉協議会） | 住所　福島市渡利字七社宮111番地電話　０２４－５２３－２９４３ |
| 福島県国民健康保険団体連合会（介護保険課） | 住所　福島市中町３番地７号電話　０２４－５２３－２７０２ |

（注）上記受付時間は、（平日）午前８時３０分～午後５時１５分

１６．サービス利用にあたっての留意事項

（１）サービス利用のためのポイント

より良いサービスができるように、本人の状況や家族の方の状況も詳しく把握する必要があり、ご協力をいただくようになります。本人または家族がどのような生活を送りたいか、自立した生活を送るためにどのようにするのか、機能が低下しないようには、どのような予防策等があるか、あらゆる面から対応策を考え、その方に合った居宅サービス計画が作成できるように努めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　項 | 有無 | 備　考 |
| 介護支援専門員の変更 | 有 | 希望される方はお申し出ください。 |
| 調査（課題分析）の方法 | 有 | 居宅ガイドライン（全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会作成） |
| 介護支援専門員への研修実施 | 有 | 介護支援専門員現任研修や各種研修に参加し研鑽に務めます。 |

（２）ケアマネジメントの基礎技術に関する実習

　　　介護支援専門員実務における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する研修」等に協力す

る体制があります。

　（３）事業所は適切な居宅支援の提供を確保する観点から、職場において行な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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等、必要な措置を講じます。

（４）介護支援専門員等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

令和　７年　７月１４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事項を説明し、交付しました。

　　　事業者　　所在地　福島県二本松市油井字濡石１番地2

　　　　　　　　法人名　社会福祉法人　二本松市社会福祉協議会

　　　　　　　　代表者職・氏名　　会長　　佐久間　勝　㊞

　　　事業所　　所在地　福島県二本松市油井字濡石１番地2

　　　　　　　　事業所名　二本松市社会福祉協議会ケアプランセンターにほんまつ

　　　　　　　　説明者（担当者）職・氏名　介護支援専門員　星　　雄一郎　　㊞

私は、事業者から上記のとおり重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　家族・代理人

　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　本人との続柄

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※【代理人】とは、本人と共に契約内容を確認し、緊急時など利用者の立場に立って事業者との連絡調整を行える方です。