

（ 居宅介護支援 ）

（ 契約書別紙 兼 重要事項説明書 ）

◎わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	みなみ園居宅介護支援事業所	法人名	（社福）南魚沼福祉会
所在地	南魚沼市六日町 7 1 2 番地 4	電話番号	0 2 5 - 7 7 0 - 2 2 0 0
県指定年月日 （番号）	平成 1 1 年 7 月 3 0 日 （ 1 5 7 2 4 0 0 2 3 0 ）	介護支援専門員数	2 名以上
使用する課題分析票	M D S - H C		
お宅に何うおおむねの頻度	月 1 回		
営業日	月曜日～土曜日 【日・年末年始（12/31～1/3）を除く日】	営業時間	平日 8：30～17：30 土曜 8：30～12：30
営業時間外の連絡先 （緊急時等）	みなみ園居宅介護支援所 7 7 0 - 2 2 0 0 （＊日直又は宿直から電話当番の介護支援専門員へ取り次ぎます）		
通常の営業地域	南魚沼市 湯沢町		

◎わたしたち（事業者）が、あなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容、居宅介護支援です。

「居宅介護支援」とは、介護保険法に定める介護サービスを提供するに先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができるだけ自立した生活を送ることができるよう、介護サービスを提供するための計画（居宅サービス計画）を作成し、この計画にしたがって、現実に適切かつ滞りなくサービスが提供できるよう、介護サービスを提供する事業者と連絡や調整を行うとともに、これらの経過を継続的に管理する業務をいいます。

具体的には次に上げる業務を行います

【業務の概要】

- 1 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調査します。
- 2 1で調査した結果と、あなた自身やご家族の希望をふまえ、あなたに介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）を作成します。
- 3 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握・管理します。
- 4 わたしたちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。
- 5 あなたの要介護（支援）認定の申請についてお手伝いします。
- 6 あなたが介護保険施設等への入所を希望される場合、その仲介を致します。

なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、事業者として次の事項を守ります。

【業務取扱い方針】

- 1 あなたの心身の状況やご家庭の環境をふまえ、あなた自身の選択に基づいて、適切な介護サービスが、様々な事業者から総合的・効率的に提供されるように、努力致します。
また、医療との連携を密にすることを原則とします。
- 2 居宅介護支援の提供にあたっては、あなたの意思と人格を尊重することにより、常に利用者の立場に立つとともに、提供されるサービスが特定の事業者には偏ることなく、公正中立を原則と致します。ケアプランに位置付けるサービスについては、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。また、ケアプランに位置付けたサービス事業所を選定した理由についても説明を求めることができます。
私たちが作成したケアプランに位置付けた各種サービスの割合、及び各サービスごとの事業所の割合については、添付資料により説明いたします。
- 3 居宅介護支援は、あなたの心身の状態がよりよくなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）、そして要介護状態にならないようにする（予防の観点）ために提供致します。
- 4 わたしたちは、居宅介護支援があなたの生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画の作成後も、常にあなたやあなたの家族、サービスを提供する事業者と連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、あなたの心身の状況の変化に応じて臨機応変に居宅サービス計画の見直しを行うこととします。
- 5 あなたからサービス計画の実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、サービス提供の記録や課題分析における目標の達成状況、今までにお支払い頂いた利用料金の内訳などについて、ご説明致します。
- 6 わたしたちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、あなたからの相談や苦情について事業を実施するうえでの糧として真剣に受け止め、常に事業者として資質の向上に努めます。
- 7 障害福祉サービスを利用してきた利用者に対しては、障害福祉制度の相談支援専門等と密接に連携していきます。

2 あなたを担当する担当の介護支援専門員

毎月お届けするサービス利用票をご確認ください。

ご相談や苦情、ご連絡したいことがある場合は、ご連絡ください。

連絡先 みなみ園居宅介護支援所

電話 770-2200

3 利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、あなたの負担はありません。

当事業所には、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第20号）に基づいた報酬が新潟県国民健康保険団体連合会から支払われます。

※ 別紙 添付資料（「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」）でご確認下さい

4 苦情処理の対応

このサービスを利用する上での相談・苦情は、下記のとおり対応させていただきます。

- | | | | |
|-----------|-----------|-------|------------|
| ① 相談・苦情窓口 | 担当介護支援専門員 | 連絡先 | 770-2200 |
| ② 苦情処理の体制 | 苦情受付担当者 | 小幡 尚子 | 〃 770-2200 |
| | 苦情解決責任者 | 山田 淳子 | 〃 770-2200 |

③苦情処理の手順

苦情の原因となった事実関係の確認 → 対応・改善依頼 → 相談者への説明・報告

また次の機関にも申し立てることが出来ます。

南魚沼市の方	南魚沼市役所介護保険課（本庁舎）	025-773-6675
	六日町地域包括支援センター	025-773-6675
	塩沢地域包括支援センター	025-782-0252
	大和地域包括支援センター	025-777-3111
湯沢町の方	湯沢町役場健康福祉課 福祉介護班	025-784-4560
	湯沢町地域包括支援センター	025-784-3000
すべての方	新潟県福祉サービス運営適正化委員会（新潟県社会福祉協議会）	025-281-5609
	新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

5 事故発生時の対応

- 1 当事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- 2 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。

6 キャンセル

あなたが、このサービスの利用をやめたい場合や、一時的に中断したい場合は、お手数ですが事前にあなたを担当する介護支援専門員までご連絡ください。

あなたが、このサービスの利用をキャンセルしてもキャンセル料は頂きません。ただし、このサービスだけでなく、他の居宅サービスをキャンセルしようとするときは、別にキャンセル料を徴収される場合があります。

詳しくは、担当の介護支援専門員にお尋ねください。

7 サービスの利用にあたってあなたが注意すべきこと

- 1 あなたの希望により、この契約を解約することはいつでもできますが、事業者の業務の関係から、できる限り早めにご連絡ください。
- 2 わたしたちの作成した計画にないサービスを利用する場合や、わたしたちの作成した計画に盛り込んだサービスを利用しない場合は、あなたの負担が大きくなる場合がありますので、

できる限り早めにご連絡ください。

- 3 わたしたちの提供するサービスだけでなく、他の居宅サービスについて苦情や相談があれば、遠慮なくお話しください。
- 4 作成した計画どおりにサービスが提供されるには、あなた自身のご協力が欠かせません。わたしたちや、他のサービス事業者からの説明や注意には、できる限り従うようにしてください。
- 5 医療機関との連携を円滑にするため、利用者が入院等をした際は、担当の介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関へ伝えて頂くようお願いいたします。

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟県南魚沼市五郎丸5番地1

事業者名 社会福祉法人 南魚沼福祉会

代表者職・氏名 理事長 阿部 聡 印

(説明者職・氏名 介護支援専門員 印)

上記の内容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。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

(利用者) ご住所 南魚沼市

お名前 印

(代理人) ご住所

お名前 印

(立会人) ご住所

お名前 印

【基本報酬】	要介護 1・2	<u>10,860円／月</u>
	要介護 3・4・5	<u>14,110円／月</u>

【加算】

- ア 特定事業所加算(Ⅱ)
- ・所定の算定要件、人員要件を満たす場合 4,210円／月
- 特定事業所加算(Ⅲ)
- ・所定の算定要件、人員要件を満たす場合 3,230円／月
- イ 特別地域加算
- ・特別地域に所在する事業所 基本報酬の15%
- ウ 初回加算 3,000円
- ・新規に計画を策定した場合
 - ・要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合
- エ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500円
- ・利用者が「入院」する際、病院・診療所へ「利用者に関する必要な情報」を当日に提供した場合
(入院日以前も含む)
- 入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000円
- ・利用者が「入院」する際、病院・診療所へ「利用者に関する必要な情報」を3日以内に提供した場合
- オ 退院・退所加算 4,500円～9,000円
- ・利用者が退院・退所し居宅にてサービスを利用する際、病院・診療所等職員等から「利用者に関する必要な情報」の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成しサービス利用に関する調整を行った場合(※情報提供の方法や回数により加算額が変わります)
- カ 特定事業所医療連携加算 1,250円／月
- ① 特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している
 - ② 退院退所加算に係る医療機関との連携が年35回以上
 - ③ ターミナルケアマネジメント加算を年15回以上算定 ①～③の条件を満たす場合
- キ 通院時情報連携加算 500円／月
- ・利用者の通院時に同行し、その情報をケアプラン作成に活用した場合
- ク 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円
- ・利用者の病状急変や医療機関における診療方針の大幅な変更等必要が生じた際、病院・診療所の求めにより、カンファレンスを行い必要に応じて居宅サービス計画変更等の利用調整を行った場合
- ケ ターミナルケアマネジメント加算 4,000円
- ・在宅で永眠された利用者(末期がん患者に限定しない)に対して、自宅への訪問や、主治医・サービス提供事業所等と所定の対応をとった場合

【減算】

- ア 特定事業所集中減算 2,000円／月
- ・正当な理由なく、当該事業所において前6ヶ月間に作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に位置づけられた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の4つの居宅サービスについて、特定の事業所の割合が80%以上である場合
(一定の条件を満たす場合は除く)
- イ 運営基準減算 運営基準減算(Ⅰ)基本報酬の50%を算定(下記減算要件に該当した場合)
運営基準減算(Ⅱ)基本報酬の0%を算定(減算要件が2ヶ月以上継続している場合)

- ・必要なサービス担当者会議又は担当者に対する照会を行っていない場合
 - ・居宅サービス計画を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で計画書を利用者及びサービス担当者に交付していない場合
 - ・特段の事情なく1ヶ月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者に面接していない場合
 - ・モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合
 - ・サービス事業所の複数紹介やケアプランに位置付けたサービス事業所の選定理由等について、利用者が説明を求めることが可能であることを説明しなかった場合
 - ・前6か月間において作成された居宅サービス計画の総数にうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護が位置づけられた割合、前記各サービスごとの利用回数のうち上位の3事業所の占める割合について口頭及び文書を交付して説明し、署名を得ていない場合
- ウ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・基本報酬の1%を算定(虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置が講じられていない場合)

当事業所における居宅サービス計画の作成件数及び利用サービス事業者の割合

作成した居宅サービス計画の件数	計画に位置付けたサービスの割合	サービス事業者名	件数	割合
集計期間 令和 年 月 日 ～令和 年 月 日 件	訪問介護		件	%
			件	%
			件	%
	通所介護		件	%
			件	%
			件	%
	福祉用具貸与		件	%
			件	%
			件	%
	地域密着型通所介護		件	%
			件	%
			件	%