# 居宅介護支援

# 契約書別紙（兼重要事項説明書）

# ≪令和６年４月１日現在≫

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、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、以下のとおりです。

## １．事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 ストリーム |
| 主たる事務所の所在地 | 〒３２７－０８４３　佐野市堀米町６１７番地６ |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役　小川　佳子 |
| 設立年月日 | 平成２７年　２月　３日 |
| 電話番号 | ０２８３-２３-６０００ |

## ２．ご利用事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| ご利用事業所の名称 | 花の器 | |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 | |
| 事業所の所在地 | 〒３２７－０８４３　佐野市堀米町６１７番地６ | |
| 電話番号 | ０２８３-２３-６０００ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成２７年　４月　１日指定 | ０９７０４０２０３８ |
| 管理者の氏名 | 小川　佳子 | |
| 通常の事業の実施地域 | 佐野市 | |

## 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等

○　あなたは自身により指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本となっています。

当事業所では、利用申込があった場合には、あらかじめ、あなた又はそのご家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を頂いています。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものですので、居宅サービス計画は基準第１条の２の基本方針及びあなたの希望に基づいて作成されまので、指定居宅介護支援についてはあなたの主体的な参加が大切です。

また、居宅サービス計画の作成にあたって、あなたから担当の介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅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。

その為に当事業所は、あなた又はご家族にこの事を十分にご理解いただく為に何度でも確認する事ができます。そして理解したことについて必ずあなたからご署名をいただきます。

○　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結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させていただきます。

○　あなたが病院又は診療所に入院する場合には、あなたの居宅（自宅等）における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有させていただきます。

当事業所と入院先医療機関との早期からの連携がとれることで、医療機関におけるあなたの退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅での生活へ移行することにもつながります。

あなたが病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の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ていただくようお願いいたします。

（日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管すると良いかもしれません）

○　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。

○　あなたの服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するために大切な情報です。このため、指定居宅介護支援の提供に当たって等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供させていただき、あなたの自立支援に向けたお手伝いをさせていた

だく事があります。（例として・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
・薬の服用を拒絶している・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
・口臭や口腔内出血がある・体重の増減が推測される見た目の変化がある・食事量や食事回数に変化がある・下痢や便秘が続いている・皮膚が乾燥していたり、湿疹等がある・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況等）

○　訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めた場合にのみ利用する事ができます。
　このため、あなたがこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、あなたの同意を得て主治の医師等の意見を求めさせていただきます。そして、主治の医師等とのより円滑な連携がとれるように、医師の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等対して交付させていただきます。
○各種の会議においての面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下この⑵において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得るものとし、同意についてはケアプラン等に記載するものとします。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守するものとします。
○当事業所において介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化のために、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用情報通信機器（人工知能関連技術を含む）を使用する場合、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することします。

## ５．営業日時

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで<br>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30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30分まで<br>ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。 |

## ６．事業所の職員体制　当事業所は主任介護支援専門員を配置しています。

| 従業者の職種 | 員　　数 | | |
|---|---|---|---|
| | 常勤（内兼務） | 非常勤 | 計 |
| 主任介護支援専門員 | １人（1人） | 人 | 1人 |
| 介護支援専門員 | ２人（ 人） | 人 | ２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、所在市町窓口に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 | 10,860 円 | 無　料 | 10,860 円 |
| | 要介護度３・４・５ | 14,110 円 | | 14,110 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<br>※入院日以前の情報提供含む<br>※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日含 | ２，５００円 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | 入院時情報連携加算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<br>※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が営業日でない場合はその翌日を含 | ２，０００円 |

| | | |
|---|---|---|
| 退院・退所加算 | 利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関す調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る） | （Ⅰ）イ退院・退所加算<br>イ病院、診療所、地域密着型介護老人福(I)祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けている<br>**4,500円**<br>（Ⅰ）ロ退院・退所加算<br>ロ病院、診療所、地域密着型介護老人福(I)祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けている<br>**6,000円**<br>（Ⅱ）イ退院・退所加算<br>イ病院、診療所、地域密着型介護老人福(II)祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカファレンス以外の方法により二回以上受けている。<br>**6,000円**<br>（Ⅱ）ロ退院・退所加算<br>ロ病院、診療所、地域密着型介護老人福(II)祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによる。<br>**7,500円**<br><br>（Ⅲ）退院・退所加算病院、診療所、地域密着介護老人福祉(III)施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること |

| | | |
|---|---|---|
| | | 9,000円 |
| 緊急時等居宅<br>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 | 在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、当該利用者又はその同意を得て、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付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、１月につき所定単位数を加算<br><br>居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。 | ４，０００円 |
| 特定事業所加算 | 特定事業所加算Ⅲ | 3,230円/月 |
| 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等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、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行います。<br>※通院への付き添いではありません。 | 500円/月 |

**【減算】**以下の場合、減算されます。

| 減算の種類 | | 加算額 |
|---|---|---|
| 運営基準減算 | 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（こ | 50/100<br>２か月目からは<br>100/100 |

| | | |
|---|---|---|
| | れらの<br>規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。 | |
| 特定事業所集中減算 | 正当な理由がなく、国が定めるサービスの提供総数のうち、同一の事業所によって提供されたものの占める割合が80/100を超えている場合。 | ２，０００円 |

（3）交通費

○通常の事業実施地域（佐野市）にお住まいの方は無料です。
○通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただくことがあります。
1　通常の事業実施地域から，
　片道概ね１０キロメートル未満までは３００円を上限とします。
2　通常の事業実施地域から，
　片道概ね１０キロメートル以上は６００円を上限とします。
また，交通費の実費分についても上記の実費の範囲内を上限します。
前項の支払を受ける場合には，利用者又はその家族に対して事前に文書等で説明した上で，支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとします。

**（２）支払い方法**

上記の利用料は、１ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。（原則として自己負担は発生しません。）

## ８ 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
(1)　虐待防止に関する担当者を選定しています。
　担当者　小川　佳子
(2)　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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
(3)　虐待防止のための指針の整備をしています。
(4)　従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
※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、これを市町に通報することとされています。

## ９　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理
及び態様等についての記録を行います。
また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
・緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体

に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
・非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
・一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## １０　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 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」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ② 個人情報の保護について | ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

## １１ 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
①事業所における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月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。
② 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施。

**１２ 業務継続計画の策定等について**

(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の、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) 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。
(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。

**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。またご入院の際には担当介護支援専門員の氏名や連絡先を病院にお伝えください。

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**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　０２８３-２３-６０００<br>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**

栃木県国民健康保険団体連合会　　TEL：028-643-2220　FAX：028-643-5411

佐野市介護保険課　　TEL：0283-20-3022

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---|---|
| 保険会社名 | 株式会社　全福サービス |
| 保険名 | 介護サービス事業者賠償責任保険+修正特約条項 |
| 補償の概要 | 対人事故　１事故　１億円　対物事故　１事故１千万円<br>管理下財物事故　貨幣以外　百万円　　経済的事故　１請求百万円<br>人格権侵害事故　１請求　３百万円　等　(2024 年現在介護事業者賠償責任補償パンフレットより) |

**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及び別紙を説明しました。

事　業　者　　住　　所

事業者　　株式会社　ストリーム

代表者　　代表取締役　小川佳子

花の器

説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項及び別紙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