

居宅介護支援契約書兼重要事項説明書
ケアプランセンターれんげ
居宅介護支援事業所

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

ケアプランセンターれんげ 居宅介護支援事業所
電 話 0943 (72) 1012 FAX 0943 (72) 1012
受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

担 当 吉松 幸則

2. 事業所名記載の概要

(1) 居宅介護支援 の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプランセンターれんげ
所在地	福岡県久留米市田主丸町船越933番地2
介護保険指定番号	4071605291
通常のサービス提供地域	久留米市・朝倉市・うきは市

(2) 同事業所の職員体制

	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	1 名 (兼任)		1 名 (兼任)
主任介護支援専門員	1 名 (兼任)		1 名 (兼任)
介護支援専門員			

(3) 営業時間

当事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

1. 営 業 日 月曜日から金曜日までとする。

年末年始(12月31日から1月3日)を除く。

2. 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

*但しやむを得ない事情・相談が生じた場合は利用者およびその家族、関係事業者との連絡・調整のうえ変更することがある。

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 「居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼書」を役所の窓口に提出します。

(2) 利用者ご本人やご家族(以下、利用者・家族とします。)の希望をお聞きし、サービス計画を作成します。

(3) サービス提供事業者に、居宅サービス計画に基づいたサービス提供に関する依頼及び連絡調整を行います。

(4) 定期的(月1回)または必要に応じて、利用者に関する経過観察を行い、再評価によりサービス計画の修正等を行います。

※下記の場合、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問とします。

・利用者の同意を得られる場合

・サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得られる場合

・利用者の状態が安定しており、利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること

(家族のサポートがある場合も含む)。

・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所の介護支援専門員がお伺いし、利用者・家族に面接をいたします。契約を締結したのち、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知すると共に、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

i. 介護老人福祉施設・介護保健施設等に入所した場合

ii. 要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

iii. サービスを3ヶ月以上利用しなかった場合

IV. 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者や家族等が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、ただちにサービスを終了させていただく場合がございます。

5. 当社居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

①当事業所の介護支援専門員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、有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立って援助を行い、利用者が自己選択・自己決定ができるように支援させていただきます。

(2) 公正中立性の確保のための取組

利用者は居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求めることができます。

(3) 居宅介護支援の実施概要等

当事業所は、課題分析（解決すべき生活課題の把握）ツールとして、『課題検討用紙』を活用します。利用者や家族より必要な情報を提供していただき、客観的な視点で生活の支障を把握し、利用者や家族のご希望を充分配慮した上で、課題解決に向けたサービス計画を作成します。

(4) 介護支援専門員の質的向上

当事業所では、介護支援専門員のスキルアップを図る為、行政主催の研修参加はもとより、その他講習会・講演会を開催・参加します。また、事例検討・勉強会に参加、居宅介護支援の質の向上に努めております。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情対応相談窓口

管理者 吉松 幸則

電話 0943(72)1012 FAX 0943(72)1012

対応時間 通常時間内

(2) その他

お住まいの各市町村の介護保険担当窓口

* 久留米市 TEL 0942-30-9247

* 朝倉市 TEL 0946-22-1111

* 広域連合うきは・大刀洗支部 TEL 0943-74-5355

福岡県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）

電話 092-642-7859

7. 個人情報の保護

(1) 従業者は、個人情報保護法に基づき、サービスの提供をするうえで知り得た、利用者及び家族に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。これらの個人情報に対する守秘義務は契約終了後も同様とします。

(2) 従業者であった者も、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持するよう徹底します。

(3) ただし次の各号にあげる情報提供は、利用者から同意を得た上で行うこととします。

①介護保険サービス利用の為、サービス担当者会議において、市町村や居宅介護支援事業者、その他の介護支援事業者への情報提供。また、サービス事業所等から伝達された利用者の情報や状態等を主治の医師や歯科医師、薬剤師に対して、必要な情報提供を行います。医療指示等をいただいた主治の医師等（入院中の場合、医療機関の医師）に対して居宅サービス計画書を交付します。

②入退院・退所時に病院等と医療、介護連携を図る観点から情報を共有・提供を行います。入院した場合には担当ケアマネの氏名を入院先へ伝えていただき、担当ケアマネから病院へ情報提供を行います。

③介護保険サービスの質向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。尚この場合、利用者が特定できない様に配慮します。

④必要時の情報公表、保険者等に対して情報提供を行います。

8. 虐待防止のための措置に関する事項

利用者及び関係者における虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その内容・結果について、当該職員・関係者に対して、周知徹底を図ります。また、虐待の防止のための指針を整備・研修担当者を設置し、虐待防止のための研修を定期的に行っております。

9. 身体拘束の適正化に関する事項

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。

【居宅介護支援】

① 基本料金

居宅介護支援費Ⅰ

区 分	取り扱い件数	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）	45 件未満	10,860 円／月	14,110 円／月
居宅介護支援費Ⅰ（ⅱ）	50 件以上 60 件未満	5,440 円／月	7,040 円／月
居宅介護支援費Ⅰ（ⅲ）	60 件以上	3,260 円／月	4,220 円／月

居宅介護支援費Ⅱ（通減制適用時）

区 分	取り扱い件数	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援費Ⅱ（ⅰ）	50 件未満	10,860 円／月	14,110 円／月
居宅介護支援費Ⅱ（ⅱ）	50 件以上 60 件未満	5,270 円／月	6,830 円／月
居宅介護支援費Ⅱ（ⅲ）	60 件以上	3,160 円／月	4,100 円／月

※ 標準件数により介護費の通減制が導入されます。

②加算料金

加算項目	料 金	算定要件	
初回加算	3,000 円／月	新規（契約の有無にかかわらず２か月以上居宅介護支援を提供していない）に居宅サービス計画を作成した場合。 該当要支援者が要介護認定を受けた場合。 該当要介護状態区分が２区分以上変更された場合。	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500 円／月	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。 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円／月	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。 ※ 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、その翌日を含む	
退院・退所加算	カンファレンス参加有 無	カンファレンス参加有	退院・退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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。 ただし、「連携３回」を算定できるのは、そのうち１回以上について、入院中の担当医等との会議に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を受けた上で居宅サービス計画書を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。
連携１回	4,500／月	6,000／月	
連携２回	6,000／月	7,500／月	

連携3回	0	9,000/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円/回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用し調整を行った場合。
通院時情報連携加算	500 円/月	利用者が医師 及び歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師・歯科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・歯科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（ケアプラン）に記録した場合。
特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ 5,190円 Ⅱ 4,210円 Ⅲ 3,230円 Ⅳ 1,140円 /月	1.専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務とする。 2.専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務とする。 3.家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加する。 4.利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。 5. 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 6.居宅支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 7.事業所集中減算の適用を受けていないこと。 8.指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり 45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50名未満）であること 9.常勤の主任介護支援専門員等を配置し、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。 10.福岡県介護支援専門員実務研修実習受け入れ協力事業所であること。 11.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・研究会等を実施すること。 12.地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。 13.必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成。 14.加算Ⅰについては、算定日が属する月の利用者総数のうち要介護度3～要介護度5である者が4割以上であること。
ターミナル ケアマネジメント加算	4,000 円/月	在宅で亡くなられた利用者に対して、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、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、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

業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	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未策定の場合
高齢者虐待防止措置未実施減	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
特定事業所医療介護連携加算	1、250 円／月	・前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること。 ・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こと。 ・特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。
同一建物減算	所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を減算	・居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物、隣接する敷地内の建物に住む利用者への居宅支援の実施。 ・居宅介護支援事業所の利用者が 1 月あたり 20 人以上住む建物（上記を除く）に住む利用者への居宅支援の実施。
その他	基本料金に基づき	居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

この重要事項は、令和 6 年 4 月 1 日から実施する

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福岡県久留米市田主丸町船越933番地2

法人名 株式会社シニアライフサポート

事業所

所在地 福岡県久留米市田主丸町船越933番地2

名 称 ケアプランセンターれんげ

指定居宅介護支援事業所

説明者

所属 居宅介護支援専門員

氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

利用者

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

(署名代行者)

氏 名 _____

(続柄： _____)

同意書

私と貴事業所との間の契約書第 13 条の秘密保持に関し、貴事業者が、私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を、契約有効期間中用いる事に同意します。

令和 年 月 日

（サービス利用者）住 所：

氏 名：

（署名代行者）住 所：

氏 名：

続 柄：

署名代行の理由：

居宅介護支援事業所
ケアプランセンターれんげ
介護支援専門員 殿

