

居宅介護支援のための契約内容と
サービスのご案内
(重要事項説明書)

事業所の名称	宗像医師会ケアプランサービス
所在地	福岡県宗像市田熊五丁目5番1号
電話	0940-34-8076
FAX	0940-34-8086
事業所指定番号	4073300024

居宅介護支援 重要事項説明書

1. サービスの窓口

電 話 番 号	0 9 4 0 - 3 4 - 8 0 7 6
F A X 番 号	0 9 4 0 - 3 4 - 8 0 8 6

2. 事業所の概要

(1) 事業者

名 称 ・ 法 人 種 別	一般社団法人 宗像医師会
代 表 者 名	宮原 道生
所 在 地 ・ 連 絡 先	福岡県宗像市田熊五丁目5番5号 宗像地域医療センター4階 TEL 0940-36-2453 FAX 0940-34-2081

(2) 居宅支援事業所及びサービス提供地域

事 業 所 名	宗像医師会ケアプランサービス
所 在 地	福岡県宗像市田熊五丁目5番1号
事 業 所 番 号	4073300024
管 理 者	山下 佳代
サ ー ビ ス 提 供 地 域	宗像市（離島を除く）・福津市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 事業所の職員体制

	資格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	計	業務内容
管 理 者 主任介護支援 専門員	看護師		1名		1名	管理業務・苦情処理
主任介護支援 専門員	看護師	1名			2名	介護支援業務・給付管理
	介護福祉士	1名				
介護支援専門員	看護師	1名			2名	
	介護福祉士	1名				

(4) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
平日	8：30～17：00
土曜日	8：30～12：30
営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日

3. 事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的

事業所は介護保険法の定めるところにより、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、利用者に対し、適切な居宅サービス計画を作成し、かつ居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業所その他の事業所、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(2) 運営方針

- ①居宅サービス計画作成に当たっては、利用者の能力に応じた自立した日常生活ができるよう配慮いたします。
- ②居宅サービス計画は、利用者および家族の意向を考慮し作成いたします。作成に当たっては、利用者および家族の主体的な参加が重要であり、利用者の選択に基づいて多用な事業所からの総合的、効率的なサービス計画を作成することに努めます。
 - ・介護支援専門員に対して複数のサービス事業所等の紹介を求めることが出来ます。
 - ・居宅サービス計画原案に位置付けたサービス事業所等の選定理由の説明を求めることが出来ます。
- ③特定のサービスや事業所に不当に偏らない公平中立なサービス計画を作成します。また保健福祉や他の関連事業所との連携を図ります。
- ④事業運営の透明性の確保の為、事業計画及び財務内容に関する資料は閲覧に供することが出来ます。

4. 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介を行います。

(1) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用するサービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等については話し合います。
モニタリング	少なくとも1月に1回は利用者との面談を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(2) テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施に当たっては、主治医およびサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2月に1回は利用者の居宅を訪問して面談を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面談が可能となります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

(3) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容	<ul style="list-style-type: none">・ 救急車への同乗・ 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援・ 家事の代行業務・ 直接の身体介護・ 金銭管理
-----------------	--

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

事業所に対して、契約終了希望日の1ヶ月前までにお申し出下されば、いつでも解約できます。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等その他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ともに、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。

- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合

④その他

利用者やその家族などが事業所や事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難

いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

〈次のような場合はご連絡ください〉

- ・介護保険証などの記載内容に変更があった場合
- ・医療受給資格などに変更があった場合
- ・居宅サービス計画外のサービスを利用する場合
- ・利用するサービスの変更等の場合
- ・居住地の変更の場合
- ・病状等の変化等のため、入院（入所）となった場合

※退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、入院先の病院等にも担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

6. 利用料について

(1) 利用料

要介護（要支援）認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき要介護度に応じて利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口提出しますと、全額払戻しを受けられます。 ※利用料については別紙をご確認ください。

(2) 交通費

- ① サービスを提供地域にお住まいの方は無料です。
- ② それ以外の地域の方は交通費の実費が必要となります。

7. 24時間連絡対応体制

24時間、連絡がとれる体制をとっております。ご相談の際は下記へご連絡ください。

営業中	0940-34-8076
夜間・休日	090-6892-5056

8. 苦情申し立て

- (1) 相談・苦情に対する窓口として相談窓口を常設しています。また担当者が不在の時は、本格的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継ぎをします。

相 談 窓 口 苦 情 担 当	宗像医師会ケアプランサービス 山下 佳代
	〒811-3431 福岡県宗像市田熊五丁目5番1号
	TEL 0940-34-8076
	FAX 0940-34-8086
	(対応時間 午前8時30分～午後5時00分)

保険者の相談窓口	宗像市介護保険課 〒811-3492 福岡県宗像市東郷一丁目1番1号 TEL 0940-36-4877 FAX 0940-36-2410 福津市高齢者サービス課 〒811-3293 福岡県福津市中央一丁目1番1号 TEL 0940-43-8191 FAX 0940-34-3881
	(その他の地域) TEL FAX
福岡県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 苦情相談窓口	〒812-0045 福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 福岡県国保会館5階 TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7856

(2) 対処方法

- ①苦情・相談の内容を十分に聞き、内容を明確し利用者に確認を求めます。
- ②改善が必要と認められる場合には、必要な対応を図るとともに、今後そうした問題が起きないように改善策を講じます。
- ③苦情・相談については、相談内容・調査及び対応の結果を記録し利用者等に連絡し説明します。
- ④苦情・相談があった場合は、必要により各関係者との連携を図ります。

9. 秘密保持

- (1) 事業所及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、事業所の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- (3) 事業所は、利用者の個人情報または、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者または利用者家族の個人情報を用いませぬ。
- (4) この守秘義務は、従業員退職後及び契約終了後も同様です。

10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する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、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して対応した内容について記録します。
- (3) 利用者に対して居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、賠償保障を速やかに行います。

11. 虐待防止のための措置

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため措置を講じます。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるも

- のとする)を定期的開催
 - ②虐待防止のための指針の整備
 - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施
 - ④前3号の掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を養護する者)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、それを市町村に通報するものとします。

12. ハラスメント防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的は関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業所の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解消等の措置を講じます。

13. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

14. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

15. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の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、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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。

16. 利用者へお願い

事業所が交付する居宅サービス計画書、居宅サービス利用票などは、利用者の介護に関する重要な書類ですので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

住 所 福岡県宗像市田熊五丁目5番1号

名 称 宗像医師会 ケアプランサービス

<支援事業所> 代表者名 管理者 山下 佳代

(指定番号 4073300024)

<説明者> 氏 名 介護支援専門員

私は、本書面により事業所から説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

<利用者または親族>

氏 名

※親族の場合は加えて続柄を記載 ()

(別紙)

(居宅介護支援内容、利用料及びその他の費用について) ◎1単位は10,000円で計算しています。

取扱い件数区分／要介護区分	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費 (i) ※介護支援専門員1人あたりの 利用者が45人未満	10,860円 (単位数 1,086)	14,110円 (単位数 1,411)
居宅介護支援費 (ii) ※介護支援専門員1人あたりの 利用者数が45人以上、60 人未満	5,440円 (単位数 544)	7,040円 (単位数 704)
居宅介護支援費 (iii) ※介護支援専門員1人あたりの 利用者が60人以上	3,260円 (単位数 326)	4,220円 (単位数 422)

★加算	加算額	算定要件
初回加算 (単位数 300)	3,000円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・新規に居宅サービスを計画作成する場合 ・要支援者が要介護認定を受け居宅サービスを計画する場合 ・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
特定事業所加算 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ (単位数 519) <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ (単位数 421)	5,190円/月 4,210円/月	①常勤専従の主任ケアマネを2人(Ⅱの場合は1名)配置 ②常勤専従のケアマネを3名以上配置 ③利用者情報等の伝達等のための会議を定期的開催 ④24時間の連絡体制と利用者等の相談対応体制の確保 ⑤算定月の総利用者数のうち要介護3～5の割合が40%以上(Ⅰのみ) ⑥事業所のケアマネへ計画的な研修を実施 ⑦地域包括センターからの困難事例に対応している ⑧介護等を日常的に行っている児童、障がい者、生活困窮者、難病患者などの支援に関する知識等に関する事例検討会、研修会に参加 ⑨特定事業所集中減算を算定していない ⑩ケアマネ一人当たりの利用者数が45人未満 ⑪ケアマネ実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保 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・研究会を実施等 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が包括的に提供されるようなケアプランを作成
<input type="checkbox"/> 特定事業所医療介護連携加算 (単位数 125)	1,250円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所加算 35回以上 ・ターミナル加算 15回以上
入院時情報連携加算 (Ⅰ) (単位数 250)	2,500円/回	・利用者が病院・診療所に入院した日のうちに、病院・診療所の職員へ利用者に係る必要な情報を提供
入院時情報連携加算 (Ⅱ) (単位数 200)	2,000円/回	・利用者が病院・診療所に入院した日の翌日または翌々日に、病院・診療所の職員へ利用者に係る必要な情報を提供
退院・退所加算 ※カンファレンス参加無	連携1回 4,500円/回 (450単位) 連携2回 6,000円/回 (600単位)	・医療機関や介護保険施設を退院・退所するに当たり医療機関の職員や担当医師と面談し、必要な情報を得てケアプランを作成し居宅サービスの調整を行った場合

退院・退所加算 ※カンファレンス参加有	連携 1回	6,000 円／回 (600 単位)	
	連携 2回	7500 円／回 (750 単位)	
	連携 3回	9,000 円／回 (900 単位)	
通院時情報連携加算 (単位数 50)		500 円／日	・病院・診療所において医師または歯科医師の診療を受けるときにケアマネが同席し、医師または歯科医師に対して当該利者の心身状態や生活環境等の情報の提供を行うとともに、医師または歯科医師から当該利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合
緊急時等居宅 カンファレンス加算 (単位数 200)		2,000 円／回 月 2 回まで	・利用者の状態の急変等に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関や利用者の在宅療養担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅・地域密着型サービスの調整を行う
ターミナルケア マネジメント加算 (単位数 400)		4,000 円／月	①在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を把握した上で死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者または家族の同意を得て、居宅を訪問し利用者の心身の状況等を記録し、その記録を主治医およびケアプランに位置付けたサービス事業所に提供 ②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、24 時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備

令和 6 年 4 月改正

令和 年 月 日

<利用者または親族>

氏 名

※親族の場合は加えて続柄を記載 ()