

居宅介護支援

令和6年4月1日 改定

契約書別紙（兼重要事項説明書）

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、上越市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1、事業所（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ラミコジャパン株式会社		
主たる事業所の所在地	〒950-0073 新潟市中央区日の出3丁目4番15号		
代表者（職名・氏名）	代表取締役 金子 重行		
設立年月日	平成 6年 12月 1日		
電話番号	025-244-3131		

2、ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	シルバーサポート上越店		
サービスの種類	居宅介護支援		
事業所の所在地	〒942-0063 新潟県上越市下門前899-1		
電話番号	025-531-3717		
指定年月日	平成 26年 8月 1日 指定	事業所番号	1570303600
管理者の氏名	湯本 史	担当介護支援専門員	
通常の事業の実施地域	上越市・糸魚川市(旧能生町)・妙高市		
営業日	月～金曜。会社指定土曜日、国民の祝日、年末年始とお盆を除く		
営業時間	午前8時30分から午後5時30分。		

3、事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援の利用者が、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契約の定めに基づき、関係する市町村や地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス事業所等と密な連携を図り、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止に適切なサービスサービスの提供に努めます。

4、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、福祉用具貸与の利用状況は以下のとおりです。

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、福祉用具貸与サービスの利用割合 判定期間(令和6年度)						
・訪問介護						
・通所介護						
・地域密着型通所介護						
・福祉用具貸与						
②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、福祉用具貸与の同一事業所によって提供された割合						
訪問介護						
通所介護						
地域密着型通所介護						
福祉用具貸与						

5、提供するサービスの内容

○ご自宅を訪問し、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公平中立な連絡調整を継続的にを行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○あなたの居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を致します。

○あなたの居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、位置づけた理由をご説明致します。

○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。

○平時から医療機関との連携により、主治の医師等に対して必要な情報提供を行います。

○ハラスメント対策の強化

事業所の適切なハラスメント対策を強化する為、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を行います。

○身体拘束は禁止します。ただし、切迫性・非代替性・一時性のすべての要件に該当した場合は、他職員協働で計画書を作成し、その内容を利用者及び家族に説明を行い、その内容について利用者及び家族の署名・捺印をもらった上で期間を決めて実施するものとします。

○高齢者虐待防止法に基づき、虐待等の防止と発見した場合には関係機関に通報します。

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向け計画策定、介護支援専門員への研修・訓練を実施。

○感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延の防止の為、対策を検討する委員会の開催や指針の整備、介護支援専門員への研修・訓練を実施。

○高齢者虐待防止の推進【虐待防止に関する責任者：湯本 史】

虐待防止の指針を整備するとともに、虐待の防止対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口へ通報します。

6、従業者の職種及び職務内容

従業員の職種	職務内容	員 数		
		常勤	非常勤	計
管理者 (介護支援専門員と兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う	1人	0人	1人
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供及びそれに付随する業務にあたる	1人	0人	1人
事務職員配置	ひと月24時間以上の勤務必要	0人	0人	0人

※介護支援専門員交代について

事業者の都合により担当センター、介護支援専門員を交代する場合があります。その場合は、利用者及び家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう、十分に配慮するものとします。

7、事故発生時対応

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。

8、利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金は、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、介護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ヵ月当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、所在市町村窓口へ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。

居宅介護支援の利用料:厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は自動的に改定されます。その場合、書面にてお知らせします。

9、苦情相談窓口

- (1) 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	025-531-3717	面接場	当事業所相談室
	対応時間	平日 午前8時30分 ～午後5時30分	対応者	湯本 史
(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。				
上越市役所高齢者支援課	上越市木田1丁目1番3号	電話番号	025-526-5111	
糸魚川市役所福祉事務所	糸魚川市一の宮1-2-5	電話番号	025-552-1511	
妙高市役所福祉介護課	妙高市栄町5-1	電話番号	0255-72-5111	
新潟県国民健康保険 団体連合会	新潟県新潟市中央区新光町7番地1	電話番号	025-285-3022	

10、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。
- (3) 入院された時は、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関へ伝えてくださいますようご協力をお願いいたします。そのため、担当介護支援専門員の名刺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いただくことをお勧めいたします。

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を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

住所 新潟県新潟市中央区日の出3丁目4番15号

事業者(法人名) ラミコジャパン 株式会社

代表者職・氏名 代表取締役 金子 重行 印

説明者職・氏名 介護支援専門員 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

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。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、下記の通りとします。

- (1) 書面での説明・同意を行うものについて電磁的記録による対応を可能とします。
- (2) 利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者 住所 _____

(又は法定代理人) 氏名・(続柄) _____ () 印

立会人 氏 名 _____ 印

【居宅介護支援費Ⅰ】	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(i) <取扱い件数45件未満>	要介護1・2	10,860円	無 料	10,860円
	要介護3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費(ii) <取扱い件数45件以上60件未満>	要介護1・2	5,440円		5,440円
	要介護3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費(iii) <取扱い件数60件以上>	要介護1・2	3,260円		3,260円
	要介護3・4・5	4,220円		4,220円

【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	利用者負担金
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介護支援を提供した場合(1月につき)	3,000円	無料
入院時情報 連携加算	利用者が入院する際、病院・診療所の職員に対して心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合		
	(Ⅰ)入院当日に情報提供	2,500円	無料
	(Ⅱ)入院してから3日以内に情報提供	2,000円	無料
通院時情報 連携加算	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける際に同行し、医師等に対して必要な情報提供するとともに、医師等から必要な情報を受けてケアプランに記録した場合。(1月につき1回を限度)	500円	無料
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	無料
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に対して、その死亡日前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へ提供した場合(月1回)	4,000円	無料
退院・退所加算	利用者が病院・施設等から退院・退所し、居宅サービスを利用する際、病院・施設等の職員と面談し利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合		
	(Ⅰ)必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること	4,500円	無料
	(Ⅰ)口必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること	6,000円	
	(Ⅱ)必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること	6,000円	
	(Ⅱ)口必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること	7,500円	無料
	(Ⅲ)必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること	9,000円	
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域(＝新潟県の場合は全域)において、通常の事業の実施地域外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用 料の5%	無料

【減算】以下の要件に該当する場合、基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	利用者負担金
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料 の50%(2月以上継 続の場合100%)	なし
特定事業所 集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中度が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円	なし
高齢者虐待防止 措置未実施減算	高齢者虐待防止について指針整備・委員会・研修未実施の場合	-1%	なし
業務継続計画未 策定減算	業務継続計画について計画策定・研修・訓練未実施の場合 ※令和7年4月1日から適応	-1%	なし
同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20名以上に居宅介護支援を行う場合	×95%	なし

支払い方法	上記の利用料は、1か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。		
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座		
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 事業者指定口座にお振り込みください。 銀行 支店 普通口座		