居宅介護支援

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、十日町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	シルバーサポート十日町店		
サービスの種類	居宅介護支援		
事業所の所在地	〒949－8521 新潟県十日町市大黒沢179		
電話番号	025―750－2520		
指定年月日	平成 18年　10月　1日指定	事業所番号	1571000767
管理者の氏名	涌井由美子	担当介護支援専門員	涌井由美子
通常の事業の実施地域	十日町市・小千谷市・南魚沼市・魚沼市・津南町		
営業日	月～金曜。会社指定土曜日、国民の祝日、年末年始、お盆を除く		
営業時間	午前8時30分から午後5時30分。但し時間外、休日であっても携帯等で24時間対応します。		

3、事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又要支援利用者が、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面密な連携を図り、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切な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

・訪問介護	23.0%
・通所介護	52.0%
・地域密着型通所介護	0.0%
・福祉用具貸与	59.0%

判定期間（令和6年度）

☐ 前期（3月1日～8月末日）
☑ 後期（9月1日～2月末日）

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	コロネット	49・6%	やまびこ	25・8%	十交タクシー	10・2%
通所介護	やまびこ	20・6%	つまりの里	18・1%	よしだ	13.0%
地域密着型通所介護		%		%		%
福祉用具貸与	シルバーサポート十日町店	42・7%	うおぬま	12・4%	越後交通	11・1%

5、提供するサービスの内容

〇ご自宅を訪問し、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。

〇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行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

〇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。

〇あたな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。

〇必要に応じて、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。

〇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。

〇あなたの要介護(要支援)認定の申請についてお手伝いします。

〇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。

〇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。

〇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等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。

〇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。

〇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。

〇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。

〇感染症対策の強化
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。

〇高齢者虐待防止の推進【虐待防止に関する責任者:【涌井　由美子】

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に通報します。

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	01人	2人

※介護支援専門員交代について
事業者の都合により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。
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。

【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	法廷代理受領分以外
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。　十日町市　その他級地

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)	4000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)イ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)ロ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)イ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)ロ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率が、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地減算	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 現金払い	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。サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は、直前の営業日)までに、現金でお支払いください。
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

9、苦情相談窓口

⑴　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	025-750-2520	面接場所	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	涌井由美子

⑵　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。

十日町市役所	新潟県十日町市千歳町3丁目3番地	電話番号	025-757-3111
津南町役場	新潟県中魚沼群津南町大字下船渡戊585	電話番号	025-765-3114
小千谷市役所	新潟県小千谷市城内2－7－5	電話番号	0258－83－3511
南魚沼市役所	新潟県南魚沼市六日町180番地1	電話番号	025-773-6660
魚沼市役所	新潟県魚沼市小出島130－1	電話番号	025-792-1000
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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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　涌井由美子

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。

⑴　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。

⑵　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

（又は法定代理人）

住所

氏名・(続柄)　(　　)　印

立 会 人

氏 名　印