

# 居宅介護支援

令和7年3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、厚生労働省令の規定に基づき、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 新潟県新潟市中央区日の出三丁目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. ご利用者事業所の概要

|             |                                                            |            |
|-------------|------------------------------------------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | シルバーサポート群馬店                                                |            |
| サービスの種類     | 居宅介護支援                                                     |            |
| 事業所の所在地     | 〒372-0818 群馬県伊勢崎市連取元町160番地1                                |            |
| 電話番号        | 0270-20-1171                                               |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成 27年 4月 1日指定                                             | 1070402530 |
| 管理者の氏名      | 小林 真紀                                                      |            |
| 通常の事業の実施地域  | 伊勢崎市・玉村町・前橋市・高崎市・太田市・桐生市・みどり市・渋川市<br>藤岡市・邑楽郡・埼玉県本庄市・栃木県足利市 |            |

### 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出来るよう、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. 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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護  
通所介護  
地域密着型通所介護  
福祉用具貸与

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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| 訪問介護      |  |  |  |
| 通所介護      |  |  |  |
| 地域密着型通所介護 |  |  |  |
| 福祉用具貸与    |  |  |  |

判定期間（令和 年度）

☐ 前期(3月1日から8月末日)

☐ 後期(9月1日から2月末日)

#### 5. 提供するサービスの内容

- 利用者宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者自身や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。
- 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、利用者とその家族、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。
- 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します。
- 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。
- 要介護(要支援)認定の申請についてお手伝いします。
- 介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をします。
- 平時からの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。
- 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、その内容を利用書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、虐待の防止と発見した場合には関係機関に通報します。
- 感染症対策の強化  
感染症の予防及びまん延の防止のため、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、業務継続に向けた計画等の策定、介護支援専門員への研修・訓練を実施します。
- 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ため、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。
- 高齢者虐待防止の推進  
利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催や指針の整備、介護支援専門員への研修を実施します。また、虐待防止のための担当者を設置します。

|     |       |
|-----|-------|
| 担当者 | 二瓶 和也 |
|-----|-------|

## 6. 営業時間

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、国民の祝日、および冬季休日・夏季休日は、除く。 |
| 営業時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで                        |
| 連絡体制 | 電話等により24時間、常時連絡がとれる体制とする。                 |

## 7. 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(主任介護支援専門員) | 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        | 居宅介護支援又は付随する業務           | 5人  | 0人  | 5人 |
| 事務職員配置         | ひと月24時間以上の勤務必要           | 1人  | 0人  | 1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。

## 8. 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、当該指定居宅支援が法定代理受領サービスである時は、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、所在市町村窓口にて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<br>(1ヶ月あたり) |          | 利用者負担金      |               |
|---------------------------------|-----------------|----------|-------------|---------------|
|                                 |                 |          | 法定代理<br>受領分 | 法定代理<br>受領分以外 |
| 居宅介護支援費(Ⅰ)<br>＜取扱件数が40件未満＞      | 要介護1・2          | 11,088 円 | 無 料         | 11,088 円      |
|                                 | 要介護3・4・5        | 14,406円  |             | 14,406 円      |
| 居宅介護支援費(Ⅱ)<br>＜取扱件数が40件以上60件未満＞ | 要介護1・2          | 5,554円   |             | 5,554円        |
|                                 | 要介護3・4・5        | 7,187円   |             | 7,187円        |
| 居宅介護支援費(Ⅲ)<br>＜取扱件数が60件以上＞      | 要介護1・2          | 3,328円   |             | 3,328円        |
|                                 | 要介護3・4・5        | 4,308 円  |             | 4,308 円       |

上記の基本使用料は、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、これら基本使用料も自動的に改定されます。

### (2) 通常の事業の実施地域と交通費

通常の事業の実施地域は、伊勢崎市、玉村町、前橋市、高崎市、太田市、桐生市、みどり市、渋川市、藤岡市、邑楽郡、埼玉県本庄市、栃木県足利市とします。上記のサービス提供での交通費は無料となりますが、実施地域外の交通費は実施地域を越えてより片道概ね1km以上の場合は1kmにつき30円を申し受けます。

【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)                                                                     | 3,063 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提供をした場合                                                                    |         |        |
|                 | (Ⅰ)<br>入院した日のうちに情報を提供                                                                                                    | 2,552 円 | 無料     |
|                 | (Ⅱ)<br>入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供                                                                                               | 2,042 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、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合                     |         |        |
|                 | (Ⅰ)イ<br>必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により回受けていること                                                                                 | 4,594 円 | 無料     |
|                 | (Ⅰ)ロ<br>必要な情報をカンファレンスにより1回受けていること                                                                                        | 6,126 円 | 無料     |
|                 | (Ⅱ)イ<br>必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により以上受けていること                                                                                | 6,126 円 | 無料     |
|                 | (Ⅱ)ロ<br>必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はファレンスによること                                                                               | 7,657 円 | 無料     |
|                 | (Ⅲ)<br>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                                                                            | 9,189 円 | 無料     |
| 通院時情報連携加算       | 利用者の通院時に医師の診察を受ける際に同行した場利用者1人あたり月1回の算定を限度                                                                                | 510 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回以上、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介護サービスの提供をした場合(月1回) | 4,084 円 | 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ない場合                               | 基本利用料の50/100を乗じた単位数 | 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 | 2,042 円             | なし     |

【特定事業所加算】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。

| 算定要件等(厚労省基準) |                                                                                             | 特定事業所加算<br>(Ⅰ) | 特定事業所加算<br>(Ⅱ) | 特定事業所加算<br>(Ⅲ) | 特定事業所加算(A)                                 | 特定事業所医療<br>介護連携加算           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
|              |                                                                                             | 519単位/月        | 421単位/月        | 323単位/月        | 114単位/月                                    | 125単位/月                     |
| ①            | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること                                                                   | 2名以上           | 1名以上           | 1名以上           | 1名以上                                       | 加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかを算定していること |
| ②            | 常勤かつ専従の介護支援専門員配置していること                                                                      | 3名以上           | 3名以上           | 2名以上           | 2名以上(うち1名は非常勤の常勤換算によるものでも可)(非常勤は他事業所との兼務可) |                             |
| ③            | 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事項等を目的とした会議を定期的(おおむね週1回以上)に開催すること                           | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ④            | 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(営業日以上も)                                       | ○              | ○              | ○              | ○<br>連携でも可                                 |                             |
| ⑤            | 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の占める割合が40%以上であること                                           | ○              |                |                |                                            |                             |
| ⑥            | 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            | 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                                           | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ⑧            | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること                                                             | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ⑨            | 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと                                                               | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ⑩            | 介護支援専門員1人当たりの平均件数が、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合は40件未満、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45件未満であること(介護予防支援の受託件数を含む) | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ⑪            | 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力体制を確保していること                                       | ○              | ○              | ○              | ○<br>連携でも可                                 |                             |
| ⑫            | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会実施していること                                                   | ○              | ○              | ○              | ○<br>連携でも可                                 |                             |
| 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している                     | ○              | ○              | ○              | ○                                          |                             |
| ⑭            | 退院退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間(前々年度の三月から前年度の二月)35回以上であること                                 |                |                |                |                                            | ○                           |
| ⑮            | ターミナルケアマネジメント加算を年間(前々年度の三月から前年度の二月)5回以上算定していること                                             |                |                |                |                                            | ○                           |

## 9. 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。

## 10. 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。

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 電話番号 | 0270-20-1171     | 面接場所 | 当事業所相談室 |
| 対応時間 | 平日午前9時00～午後5時00分 | 対応者  | 小林真紀    |

- (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。

|                |                          |                   |
|----------------|--------------------------|-------------------|
| 伊勢崎市役所         | 伊勢崎市今泉町2丁目410            | 電話番号:0270-24-5111 |
| 玉村町役場          | 佐波郡玉村町大字下新田201           | 電話番号:0270-65-2511 |
| 前橋市役所          | 前橋市大手町2丁目12番1号           | 電話番号:027-224-1111 |
| 高崎市役所          | 高崎市高松町35番地1              | 電話番号:027-321-1111 |
| 太田市役所          | 太田市浜町2番35号               | 電話番号:0276-47-1111 |
| 群馬県国民健康保険団体連合会 | 前橋市元総社町335番地8            | 電話番号:027-290-1323 |
| 桐生市役所          | 桐生市織姫町1番1号               | 電話番号:0277-46-1111 |
| みどり市役所         | みどり市笠懸町鹿2952番地           | 電話番号:0277-76-2111 |
| 渋川市役所          | 渋川市石原80番地                | 電話番号:0279-22-2111 |
| 藤岡市役所          | 藤岡市中栗須327番地              | 電話番号:0274-22-1211 |
| 邑楽町役場          | 邑楽郡邑楽町字中野2570番1号         | 電話番号:0276-88-5511 |
| 板倉町役場          | 邑楽郡板倉町大字板倉2067番地         | 電話番号:0276-82-1111 |
| 明和町役場          | 邑楽郡明和町新里250-1            | 電話番号:0276-84-3111 |
| 千代田町役場         | 邑楽郡千代田町大字赤岩1895-1        | 電話番号:0276-86-2111 |
| 大泉町役場          | 邑楽郡大泉町日の出55番1号           | 電話番号:0276-63-3111 |
| 本庄市役所          | 埼玉県本庄市本庄3丁目5番3号          | 電話番号:0495-25-1111 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番    | 電話番号:048-824-2902 |
| 足利市役所          | 栃木県足利市本城3丁目2146番地        | 電話番号:0284-20-2223 |
| 栃木県国民健康保険団体連合会 | 栃木県宇都宮市本町3番9号栃木県本町合同ビル6階 | 電話番号:028-622-7242 |
| 館林市役所          | 館林市城町1番1号                | 電話番号:0276-72-4111 |

## 11. 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。

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を説明しました。

事業者 住所 新潟県新潟市中央区日の出三丁目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、同意し受領しました。  
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。  
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  
(又は法定代理人) 住所

氏名 印

本人との続柄

立会人

住所

氏名 印