

管理番号 No.

契約書別紙

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者 : 様

事業者 : ケアプランセンターさくらの丘「王子台俱楽部」

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、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. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 壮健会
主たる事務所の所在地	〒285-0835 千葉県佐倉市飯重622番地
代表者（職名・氏名）	理事長 片山 建壮
設立年月日	平成24年10月15日
電話番号	043-481-3020

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアプランセンターさくらの丘「王子台俱楽部」	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒285-0835 千葉県佐倉市王子台4丁目22番地3	
電話番号	080-7747-7668	
指定年月日・事業所番号	平成31年 1月 1日	1271702795
管理者の氏名	高須 八重子	
通常の事業の実施地域	佐倉市、四街道市、八街市、酒々井町、八千代市、印西市	

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この契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス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. 提供するサービスの内容

- あなたのお宅を訪問し、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。

- 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。
- 居宅サービス事業者等から情報を受けた時などは、服薬状況、口腔機能その他の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認められるものを、あなたの同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師または薬剤師に提供します。
- あなたが訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスの利用を希望している場合など、主治の医師（医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーション及び通所リハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師をも含む）または歯科医師から意見を得てケアプランを作成した場合は、そのプランを主治の医師または歯科医師に交付します。
- あなた自身の意思に基づいた契約であることを確保するため、あなた自身やその家族に対して、あなた自身はケアプラン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求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めるなどを説明することを義務付けします。
- 当事業所にて、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（以下訪問介護等）の各サービスの割合及び訪問介護等のサービスごとの、同一事業所によって提供された割合の説明の希望があった場合には別紙を用いて説明を行います。
- 一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行車を除く歩行器、松葉杖を除く単点杖）については、貸与と販売の選択制になる旨説明し、希望のあった場合には調整します。
- 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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	3人以上	人	3人以上

7. 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、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1カ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(佐倉市: 5級地、1単位単価:10,70円)

【基本利用料】

取扱要件	利用料 (1カ月あたり)		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) 居宅介護支援(ⅰ) <取扱件数が45件未満>	要介護度1・2	11,620円	無 料	11,620円
	要介護度3・4・5	15,097円		15,097円
	要介護度1・2	5,820円		5,820円
	要介護度3・4・5	7,532円		7,532円
	要介護度1・2	3,488円		3,488円
	要介護度3・4・5	4,515円		4,515円
※居宅介護支援費(Ⅱ):ケアプランデータ連携システムを活用し、且つ、事務職員の配置を行っている事務所				
居宅介護支援費(Ⅱ) 居宅介護支援(ⅰ) <取扱件数が50件未満>	要介護度1・2	11,620円	無 料	11,620円
	要介護度3・4・5	15,097円		15,097円
	要介護度1・2	5,638円		5,638円
	要介護度3・4・5	7,308円		7,308円
	要介護度1・2	3,381円		3,381円
	要介護度3・4・5	4,387円		4,387円

(注1) 上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から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が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為に準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適當と認められたケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定と致します。

(注3) 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物

又は同一の建物に居住する利用者、指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者へのケアマネジメントを実施した際は、所定単位数の95%を算定する。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の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
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支援を提供した場合（1月につき）	3,210円
特定事業所加算（I）	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを行うもので、厚生労働大臣が定める基準のイ特定事業所加算（I）に適合する場合（1月につき）	5,553円
特定事業所加算（II）	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを行うもので、厚生労働大臣が定める基準のロ特定事業所加算（II）に適合する場合（1月につき）	4,504円
特定事業所加算（III）	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを行うもので、厚生労働大臣が定める基準のハ特定事業所加算（III）に適合する場合（1月につき）	3,456円
特定事業所加算（A）	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを行うもので、厚生労働大臣が定める基準の特定事業所加算（A）に適合する場合（1月につき）	1,219円
特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算（I）（II）または（III）を算定し、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（I）イ・ロ、（II）イ・ロ、又は（III）の算定に係る病院等との連携の回数が35回以上、且つターミナルケア加算を15回以上算定している場合（1月につき）	1,337円
入院時情報連携加算（I）	利用者が病院等に入院した日のうちに、病院等の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 ※入院日以前の情報提供も含む ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日も含む（1月につき1回を限度）	2,675円
入院時情報連携加算（II）	利用者が病院等に入院した日の翌日又は翌々日に、病院等の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供した場合 ※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。（1月につき1回を限度）	2,140円
退院・退所加算（I）イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から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	4,815円

	受けた上で且つ退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加し居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	
退院・退所加算 (I) ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた上で且つ退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加し居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	6, 420円
退院・退所加算 (II) イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から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回受けた上で且つ退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加し居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	6, 420円
退院・退所加算 (II) ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を2回受けしており、うち1回以上はカンファレンスで且つ退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加し居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	8, 025円
退院・退所加算 (III)	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を3回以上受けしており、うち1回以上はカンファレンスで且つ退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加し居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	9, 630円
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, 140円
ターミナルケアマ ンジメント加算	在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む）で、24時間連絡が取れる体制を整備し、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	4, 280円

	日以上在宅を訪問し、且つ利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた事業者に提供した場合（1月に1回を限度）	
通院時情報連携加算	利用者1人につき1月に1回の算定を限度とする。利用者が医師又は歯科医師等の診断を受ける際に同席し、医師又は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、医師又は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。	535円

※退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院、退所加算や施設系サービス退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後の福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要時に応じ、福祉用具専門員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することとする。

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の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
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 利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業について、複数の事業所の紹介を求める事が可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が可能であるとの説明を行わなかった場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
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・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与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	2,140円

（2）支払い方法

上記の利用料は、1ヶ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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 京葉銀行 うすい支店（145） 普通口座 5914887
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（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。 京葉銀行 うすい支店（145） 普通口座 5914887

現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末日（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。
------	---

（3）交通費

介護支援専門員があなた及びあなたのご家族のご自宅を訪問させていただく時の交通費は、事業所が負担いたします（ご利用者にご負担いただくことはありません）。但し、通常のサービス提供実施地域以外に訪問する場合は、公共交通機関を利用した実費をご負担いただきます。また、自動車を使用した場合の交通費は片道分を1キロメートルあたり15円といたします。

（4）解約料

あなたは、いつでも契約を解除することができ、これに伴う解約料の発生はありません。

8. 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。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 授業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- (4) 高齢者虐待防止の推進に際し、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合には、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。
- (5) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 (職名・氏名)	主任介護支援専門員 築井 猛
------------------------	-------------------

10. 衛生管理等について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回

以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 感染症に関する担当者を選定しています。

感染症に関する担当者 (職名・氏名)	介護支援専門員 齋藤 久美子
-----------------------	-------------------

1 1. 業務継続計画の策定対策等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に沿って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行います。
- (4) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な業務の継続に向けた計画策定の徹底が求められる観点から、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には、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

1 2. 身体拘束等について

- (1) 従業者は、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、身体拘束等を行わない。
- (2) 従業者は、身体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なければならない。

1 3. ハラスメント行為に対する対応

事業者は、次に掲げるような行為があった場合にはサービスの提供を中止するとともに、市町村及び適切な各関係機関へ通報させていただきます。

- (1) 事業者の職員に対する暴言や暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為など。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントに該当するとみなされる行為など。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと。また、それをSNS等に掲載することなど。

1 4. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏名：_____

連絡先（電話番号）：_____

15. 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。

事業所相談窓口	電話番号 043-481-3020 面接場所 特別養護老人ホームさくらの丘事務所
---------	---

(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。

苦情受付機関	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7428
	佐倉市介護保険課	電話番号 043-484-6174
	四街道市高齢者福祉課	電話番号 043-421-6127
	八街市高齢者福祉課	電話番号 043-443-1491
	酒々井町健康福祉課	電話番号 043-496-1171
	八千代市長寿支援課	電話番号 047-483-1151
	印西市高齢者福祉課	電話番号 0476-425111

16. 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) 万が一ご入院された際には、担当の介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関にお伝え下さい。あらかじめ上記連絡先を、介護保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することにご協力下さい。

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 千葉県佐倉市飯重622番地

事業者（法人）名 社会福祉法人 壮健会

代表者職・氏名 理事長 片山 建壮 印

説明者職・氏名 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。

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。

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