ナイトウメディックス居宅介護支援事業所
重要事項説明書

令和　　年　　月　　日

この「重要事項説明書」は、「加西市指定居宅介護支援事業者（以下：居宅介護支援事業者）の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定居宅介護支援（以下：居宅介護支援）提供の契約締結に際して事前に説明するものです。

1．契約の締結（契約書本文第1～20条、契約書別紙1、契約書別紙2）

指定居宅介護支援事業の提供の契約を証するため、契約書2通を作成し、利用者又はその家族（立会人）、事業者が、署名のうえ１通ずつを保有するものとします。 この契約の有効期限は、契約書に記載の日から利用者の要介護認定の有効期間が満了する日までとし、利用者から契約終了の申出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期限が満了する日まで自動更新することとします。

2．当事業所の法人概要

事業者名称	ナイトウメディックス株式会社
代表者氏名	代表取締役　内藤　政雄
本社所在地	加西市三口町1257－3
連絡先（代表）	電　話：0790－48－3888　FAX：0790－48－4333
法人種別	営利法人
法人設立年月日	平成5年4月15日
法人の行う他の業務	調剤薬局、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス、居宅療養管理指導、看護小規模多機能型居宅介護

3．指定居宅介護支援を実施する事業所

事業所名称	ナイトウメディックス居宅介護支援事業所
介護保険指定事業所番号	加西市指定　2842600211
事業所所在地	加西市三口町1257－3
管理者	春井　まり
連絡先	電　話：0790－48－4801 FAX：0790－48－4805
緊急時の連絡先	電　話：0790－48－4801 ※営業時間外・事務所不在時は担当者の携帯電話に自動転送されます。
サービス提供実地地域	加西市

営　　業　　日	平日、土曜日 〔休：日祝、年末年始（12月30日～1月4日）〕
営　業　時　間	午前8時30分～午後5時30分まで

4．事業所の職員体制

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1.従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2.従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1名 （主任介護支援専門員）
主任介護支援専門員	1.介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導等の人材育成、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを行うとととともに、自らも居宅介護支援事業を行ないます。	常勤1名
介護支援専門	1.介護支援専門員は利用者からの相談を受け、居宅サービス計画の作成、変更を行い、居宅サービス計画に基づくサービス提供にかかる連絡調整等を行います。	常勤１名以上

5．担当する介護支援専門員（契約書本文第3条）

担当者名	
連絡先	電　話：0790－48－4801 （時間）午前8時30分～午後5時30分　（休日）休祝日、12月30日～1月4日

6．事業の目的 ・ 運営の方針（契約書本文第20条）

事業の目的	ナイトウメディックス株式会社が設置運営する指定居宅介護支援事業所が行う指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の介護支援専門員その他の従業者（以下、介護支援専門員等という）が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	1）高齢者等が要介護状態になった場合においても、その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、自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行うものとする。 2）利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、介護給付等対象サービス以外に多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域住民による自発的な活動によるサービス等）から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。 3）利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとする。

	4）介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めるものとする。 5）指定居宅介護支援等一連の業務等の負担軽減や効率化に資する情報通信機器を活用して業務等を行う。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守するものとする。 6）市町村・地域包括支援センター・老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・指定介護保険サービス事業者・指定地域密着型サービス事業者・介護保険施設・指定特定相談支援事業者等との連携に努めるものとする。 7）サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行う。要介護状態が改善し要介護認定が要支援認定となった場合、事業者は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの取り扱いを講ずるものとする。 8）利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思をふまえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行うものとする。 9）保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に公正、中立に対応し正しい調整を行うものとする。 10）前9項の他「加西市指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

7. 提供する居宅介護支援サービスの内容（契約書本文第4～10条）　＊重要事項説明書（別紙①）

内　容	提　供　方　法	保険適用
居宅介護支援サービスの提供	管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。また、担当者が不在時は他介護支援専門員が代わりに連絡・調整等の業務を行います。	○
	指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。（詳細は別紙①参照）	
	契約に合わせて利用者等に重要事項説明書を交付し口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、利用料、情報開示の方法等について同意を得てから指定居宅介護支援の提供を行います。	
	介護支援専門員は、身分を証する書類を携行し、初回訪問時または利用者もしくはその家族から求められたときは、これを提示します。 被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。	
	利用者の被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無、認定区分及び要介護認定の有効期間、介護保険負担割合等を確認します。	

	要介護認定等の申請が行われているか確認し、行われていない場合は被保険者の意思も踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。	
	居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者が医療機関等に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関等に対し伝えるよう家族等へ依頼を行います。 なお、日頃から介護支援専門員の連絡先等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することを依頼します。	
	サービス事業所の選択に当たっては利用者若しくはその家族の自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明し、理解を得て署名による同意を得るものとします。	
	利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにします。	
居宅サービス計画（原案）の作成	利用者のお宅を訪問し、 利用者やご家族に面接して情報を収集し、 解決すべき問題を把握します。	○
	利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めます。	
	利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供し、利用者およびご家族にサービスの選択を求めます。	
	適切な方法により、利用者についてその有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。	
	解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）に当たっては、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接して行ないます。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し理解を得てから実施します。	
	利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。	
	医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者	

	の承認を得て、総合的かつ効率的にサービス提供されるようサービス提供の手続を行います。	
	居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。	
	利用者およびご家族が複数の指定サービス等についての紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができることを事前に説明し、理解を得ます。	
	介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出します。	
	介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにします。	
	介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載します。	
	選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具貸与又は特定福祉用具の販売のいずかを利用者が選択できる事について、利用者等に対してメリット・デメリットを含め十分に説明を行うとともに利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況を踏まえ提案を行います。	
	介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成します。	
サービス担当者会議の開催	介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を召集して行うサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。	○
	利用者の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとします。	

	次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとします。	
	イ　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ロ　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	
	介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載します。 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与又は福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行う事とすると共に、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う事とします。	
	サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。但し、利用者または家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。	
居宅サービス計画の確定	介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。	○
	居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び指定居宅サービス等の担当者に交付します。	
	居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各居宅サービス計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めます。	
居宅サービス事業者等との連絡調整 ・便宜の提供	居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。	○
	指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。	

	実施状況の把握（以下「モニタリング」という）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。 イ　少なくとも一月に一回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 ロ　少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。	
	利用者が居宅療養管理指導や訪問診療を利用され、主治医が定期的に自宅へ訪問されている場合は、短期入所等の追加利用により、訪問日と重ならないように事前に主治医に利用予定日の連絡をします。	
サービス実施状況の把握 ・居宅サービス計画等の評価	利用者及びその家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況等の把握に努めます。 指定居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等と毎月連絡をとり、サービスの実施状況等の把握に努めます。	○
	利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。	
給付管理	居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいて利用者及びその家族と毎月連絡をとり、サービス利用状況の確認（サービス利用者票）および居宅サービス事業者等と毎月連絡をとり、サービス提供状況の確認（サービス提供票）による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、兵庫県国民健康保険団体連合会に提出します。	○
相談および説明等	介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。	○
	公正中立性の確保のための取り組み（詳細は別紙、参考資料）	
医療との連携との連携 ・ 主治医への連絡	居宅サービス計画の作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。	○
	介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。 また、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションについては、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の早期開始を促進する観点から、入院中の医療機関の医師よる意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画の作成を実施します。	
	介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	
	介護サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意	

	を得て主治の医師等や歯科医師、薬剤師に提供します。	
財産管理・権利擁護等への対応	利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて「加西市地域包括支援センター」への連絡を行います。 加西市地域包括支援センター 加西市北条町古坂1072－14　加西市健康福祉会館1階 電　話:0790－42－7522	
居宅サービス計画の変更	利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合又は指定居宅サービス事業者が居宅サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。 また、医療系サービスを位置付ける必要がある場合は、主治医師等の意見を求めることとします。	○
要介護認定等にかかる申請の援助	・利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 ・利用者の要介護認定有効期間満了の30日前までには、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。 ・利用者の心身状態の変化に伴い、要介護認定の区分変更申請に必要な協力を行います。	○
サービス提供記録の閲覧・交付	・利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 ・サービス提供の実施記録の閲覧ができる場所は当該事務所内の相談室となります。 ・ 利用者は、契約満了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。 ・再交付や複数枚の交付を追加で希望される場合は担当する介護支援専門員へお申し出ください。複写物の交付にあたり、複写（コピー）代が実費負担となります。	○
担当の介護支援専門員の変更	担当する介護支援専門員の変更を希望する場合は、事業所までご連絡ください。また、引っ越し等により市外へ転出される場合や介護保険施設等に入所される場合も変更が必要となりますのでご相談ください。	○
訪問回数の目安	利用者の居宅介護支援を提供している期間中、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。 ・少なくとも一月に一回、利用者宅を訪問し利用者本人と面接をいたします。 ・訪問に際しては事前に利用者およびご家族へ連絡を入れて、必要に応じてご家族の同席を求めます。 ・少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録します。 また、人材有効活用及び指定居宅サービス事業所等の連携促進によるケアマネジメントの質の向上観点から、以下の要件を設けた上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを活用とします。	○

	① 利用の同意 ② サービス担当者会議等において次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係の合意を得る。 Ⅰ:利用者の状態が安定している事 Ⅱ:利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる事 Ⅲ:テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他の事業所との連携により情報を得ること。 ③ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅の訪問を実施する。	
申請代行の援助	要介護認定等の更新の申請は、現在の要介護認定等の有効期間が満了する1か月前には行われるよう必要な援助を行います。	○
地域密着型サービス・施設サービス等との連携	適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が地域密着型サービスの利用、施設サービス等への入院・入所等を希望する場合には、地域密着型サービスおよび介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。	○
	介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行います。	
地域包括支援センター(介護予防支援事業者)との連携	介護支援専門員は、要支援介護認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。	○
	介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。	
	居宅介護支援事業者は、介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮して行います。	
	居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターから地域ケア会議の開催にあたり、要介護被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めます。	
保険者との連携	介護支援専門員は、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない専門職にあたります。(高齢者虐待防止法第 5 条 1) 家族などの養護者や介護者等により虐待されている高齢者を発見した人は、高齢者の生命及び身体に重大な危険が生じている場合にのみ通報義務が課されていますが、危険性の軽重にかかわらず区市町村に通報します。(高齢者虐待防止法第 7 条)	
	介護支援専門員は、「ひょうご防災減災推進条例」に基づく防災と福祉の連携による個別支援計画作成促進事業において、保険者と協力して地域とともに避難のための個別支援計画を作成する取組みに協力します。	
要介護認定	利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の	

前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項	依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明をおこないます。また、認定結果が「非該当」等により費用が全額負担となる旨や限度額を超えて利用した場合の自己負担について事前に説明をおこないます。（詳細は別紙③参照）	

8．サービスの利用料及び利用者負担（契約書本文第9条）

当事業所社の居宅介護支援（前5項）については、原則として介護給付（10割）のため、利用者の負担はございません。

但し、介護保険適用の場合でも利用者に保険料の滞納等がある場合には、介護保険から給付がされない場合があります。

その場合は全額自己負担となりますが、保険者に給付制限の解除と償還払いの申請手続きをすることで支給されます。

(1) 基本報酬(居宅介護支援費)　※該当する費用に☑あり

該当する□　算定要件：居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

居宅介護支援費（Ⅰ）		要介護度	基本単位	利用料
※当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォンを活用	居宅介護支援費（ⅰ） 介護支援専門員1人当りの利用者の数が45件未満の場合	要介護1・2	1,086	10,860円
		要介護3・4・5	1,411	14,110円
	居宅介護支援費（ⅱ） 介護支援専門員1人当りの利用者の数が45件以上60件未満	要介護1・2	544	5,440円
		要介護3・4・5	704	7040円
	居宅介護支援費（ⅲ） 介護支援専門員1人当りの利用者の数が60件以上	要介護1・2	326	3,260円
		要介護3・4・5	422	4,220円

該当する□　算定要件：ケアプランデーター連携システムの活用及び事務職員の配置

居宅介護支援費（Ⅱ）		要介護度	基本単位	利用料
※当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォンを活用	居宅介護支援費（ⅰ） 介護支援専門員1人当りの利用者の数が50件未満の場合	要介護1・2	1,086	10,860円
		要介護3・4・5	1,411	14,110円
	居宅介護支援費（ⅱ） 介護支援専門員1人当りの利用者の数が50件以上の場合において、50件以上60件未満の部分	要介護1・2	527	5,270円
		要介護3・4・5	683	6,830円
	居宅介護支援費（ⅲ） 介護支援専門員1人当りの利	要介護1・2	316	3,160円

	用者の数が 60 件以上	要介護 3・4・5	410	4,100 円

(2)加算料金　※該当する加算は、別途、サービス利用票等で説明させていただきます。
以下の要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算されます。

加 算 種 別	基本単位	利用料	説 明
初回加算	300/月	3,000 円	新規に居宅サービス計画を作成する場合
特定事業所加算(Ⅰ)	519/月	5,190 円	①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ことを要件として求める。 ②ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に前6か月間の各サービスの利用割合や同一事業者によって提供された割合を利用者に対して十分説明を行い理解を得るよう努める。
特定事業所加算(Ⅱ)	421/月	4,210 円	
特定事業所加算(Ⅲ)	323/月	3,230 円	
特定事業所加算(A)	114/月	1,140 円	
特定事業所医療介護連携加算	125/月	1,250 円	①特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定していること ②退院・退所加算を算定し、その医療機関等連携回数が 35 回以上(年間)であること ③ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が 15 回以上(年間)であること
通院時情報連携加算	50/月	500 円	・利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度 ・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、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
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250/回	2,500 円	利用者が病院又は診療所に入院してから当日中に、必要な情報提供を行った場合 ＊入院日以前の情報提供を含む。 ＊営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院の翌日を含む。
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200/回	2,000 円	利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、必要な情報提供を行った場合
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450/回	4,500 円	病院職員等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 回受けた場合(入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600/回	6,000 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合(入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600/回	6,000 円	病院職員等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 回以上受け場合(入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750/回	7,500 円	病院職員等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（内 1 回はカンファレンスによる）場合 （入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅲ）	900/回	9,000 円	病院職員等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 3 回以上受けた（内 1 回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
緊急時等居宅カンファレンス加算	200/回	2,000 円	1 月につき（2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,000 円	在宅で死亡した利用者に対してその死亡日及び死亡14日以内に2日以上、利用者又は家族の同意を得て居宅を訪問し、心身の状況等を記録し主治医及び居宅サービス計画に位置づけた事業所に情報を提供した場合
看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価	居宅サービス等の利用に向けて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、利用者の逝去によりサービス利用に至らなかった場合にアセスメントから居宅サービス計画の作成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モニタリング、給付管理のための準備が行われ、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当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能となります。		

※初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合や要支援者が要介護認定を受けた場合、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した場合に算定します。

※特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、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、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に認められる加算です。

◎主な要件（一部抜粋）は以下のとおり
・常勤の主任介護支援専門員を配置する。
・常勤の介護支援専門員を配置する。
・利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に開催する。
・24 時間連絡可能な体制を確保し、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する。
・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施（年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施をおこなう
・地域包括支援センターと連携を図り、みずから積極的に支援困難事例にも対応可能な体制を整備する
・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施する。
・家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加をする。
・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

協力又は協力体制を確保している。
・必要に応じて多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（インフォーマルサービスを含む）とは、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等を居宅サービス計画書に位置付けている。
・特定事業所集中減算の適用を受けていないこと（中立・公正の確保）。

（以下、該当する加算のみ説明する。後日、追加等がされる場合は別途説明を行う）

※特定事業所医療介護連携加算は、特定事業所加算を算定している事業所のうち、さらに医療と介護の連携として以下の3つを満たすことで算定します。
①特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定していること
②退院・退所加算を算定し、その医療機関等連携回数が 35 回以上（年間）であること
③ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が 5 回以上（年間）であること

※通院時情報連携加算は、利用者が医師（歯科医師を含む）の診察を受ける際に同席し、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）に記録した場合に算定します。

※入院時情報提供連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定します。

※退院・退所加算は、病院・介護保険施設等に入院、入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、当事業所の介護支援専門員が当該病院等職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成及びサービスの調整を行った場合に算定します。情報提供の回数･方法により算定区分が異なります。

※緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合に算定します。

※ターミナルケアマネジメント加算は、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握する事を要件とし、末期の悪性腫瘍に限定しない。利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者に情報提供するなどの適切な支援を行った場合に算定します。

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価として、ケアマネジメント一連の支援を行った場合にサービス利用がなくても居宅介護支援の基本報酬の算定が可能となりました。

（以下、該当する減算のみ説明する。後日、追加・変更等がされる場合は別途説明を行う）

⑶運営基準減算

当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記基本報酬の金額の 50／100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

⑷法定代理受領ができない場合

介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、介護保険からの給付がされませんので、一旦1ヶ月あたりについて、基本報酬ならびに該当する加算にかかる上記の料金を徴収し、当事業所から「居宅介護支援サービス提供証明書」を発行いたします。

利用者は、市の窓口で償還払い支給申請書に事業所から発行されたサービス提供証明書（また

は居宅介護支援提供証明書）と領収書を添付して保険給付の償還払い申請を行います。
市から保険料の滞納等の支払い後に利用者へサービス費用が支給されます。
但し、滞納期間によっては全額または一部が利用者のご負担となる場合もありますので、詳しくは市の窓口にご確認ください。

(5) その他の費用の請求及び支払い方法について

内　　容	金　額	説　　明
申請代行料	無　料	要介護認定の申請代行にかかる費用については無料です。
実施地域外における居宅介護支援の提供について	無　料	利用者の入院先の医療機関等が通常の事業の実施地域外にある場合、退院カンファレンス等への参加や面接が必要と判断した場合は実施地域を越えて訪問します。 また、それに要した交通費は徴収いたしません。 ※訪問範囲は車で片道1時間以内とします。
複写物の交付	白黒コピー 1枚　10 円	サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。（両面コピーは2枚分となります）
その他の費用の請求方法等	複写物の費用については、交付時に代金を請求いたします。	
その他の費用の支払い方法等	複写物の費用の支払いについては、現金支払いでお願い致します。その際、領収書を発行いたします。	

※介護保険の給付対象とならないサービスに係る利用料金については、新たに追加・変更する必要がある場合、事前（1ヵ月前まで）に変更の内容と変更する事由について説明します。

9. 契約の終了と自動更新について（契約書本文第11条）

契約の有効期間については、 要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。 ただし、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期間（原則として6か月程度）まで、 自動的に更新されます。

以下の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。
(1)ご契約者が死亡した場合
(2)要介護認定により、利用者の要介護度が要支援1・2又は自立（非該当）と判定された場合
(3)利用者が医療機関に入院した場合（退院して自宅に戻ることが困難な場合）
(4)利用者が介護保険施設等に入所した場合
(5)利用者が身体障害者療護施設へ入所した場合
(6)利用者が介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合
(7)利用者が引っ越し等により、実施地域外に居住する場合
(8)事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
(9)事業所の滅失や毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
(10)当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
(11)選択制福祉用具の貸与のみを開始し一定期間後に購入に変更した場合

10. 契約期間途中での解約の場合（契約書本文第11条）

◎利用者およびご家族から解約又は契約解除の申し出があった場合
(1)利用者は、事業者に対して、この契約の解約を申し入れることにより、利用者が希望する日をもってこの契約を解約することができます。この場合、 解約料のお支払いは必要ありません。
利用者およびご家族の要望があれば、事業者は当該地域の他の居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
(2)解約の場合は、 次の事業所への引継ぎなど、 利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、 月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意下さい。

◎事業所から契約解除を申し出た場合
(1)事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、契約終了日の1か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
(2)事業者は、利用者又はその家族等が介護支援専門員等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為(介護支援専門員へ大声で怒鳴る・暴言・暴力・セクシャルハラスメント行為・理不尽な要求　等があり、改善を求めた申し入れに対し、改善されない場合等)を行った場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。
※ハラスメント行為の具体例は別紙(兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課発行分)を参照ください。 重要事項説明書(別紙③)を参照
⑶加西市暴力団排除条例(平成 24 年加西市条例第1号)第2条第1号の暴力団及び同条第2号の暴力団員並びに同条第3号の暴力団密接関係者と認められるときは、催告なくして即時に、この契約を解約することができるものとします。
※事業者は、この契約の終了に伴い利用者およびご家族が希望する場合には、利用者が指定する事業者等への関係記録の(写し)の引継ぎ、介護保険外サービスの利用にかかる市町村への連絡等の調整をおこなうものとします。

11. 事故発生時の対応及び再発防止の措置(契約書本文第20条)

(1)事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故の発生の防止のための指針を整備します。
(2)事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が居宅介護支援事業所の管理者に報告されるとともに、原因の分析の結果に基づき策定した改善策を介護支援専門員その他の従業者に周知徹底する体制を整備します。
(3)事故の発生の防止のための会議及び介護支援専門員その他の従業者に対する研修を定期的におこないます。

12. サービス提供中における事故発生時の連絡先(契約書本文第20条)

居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ事故発生時の連絡先を登録いたします。
ご家族等の連絡先は、日中・夜間等、連絡のつきやすい電話番号を確認させていただきます。
また、居宅サービス計画にも記載させていただき、居宅サービス事業者等にも居宅サービス計画を交付させていただきます。

1	医療機関名		主治医名	

	（診療科名）		電話番号	
2	家族氏名①		電話番号	
	（続柄）		携帯番号	
3	家族氏名②		電話番号	
	（続柄）		携帯番号	

13. 損害賠償（契約書本文第13条）

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第 11 条に基づき、当社は金銭等により賠償をいたします。当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

〇保険会社名
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

〇加入保険名
老人介護サービス、老人入浴サービス、居宅介護支援事業者等にかかわる賠償責任保険

〇保険の内容
居宅介護支援事業者 賠償責任保険

〇賠償できる事項
身体障害・財物損壊、身体障害・財物損壊に伴わない経済損害

14. 苦情処理（契約書本文第14条）

(1)事業所は、提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスに対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。
(2)事業所は、提供した居宅介護支援に関し、介護保険法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問 若しくは照会に応じ、及び市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をおこないます。
(3)事業所は、自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス又は地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助をおこないます。
(4)事業所は、居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自ら提供した居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
(5)サービスの苦情相談窓口
事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

〇 当事業所の苦情相談窓口

	電 話:0790－48－4801

（担当者） 春井　まり	FAX:0790－48－4805 受付時間:平日・土の午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分 緊急連絡先:時間外は上記の電話番号が転送されます。

※お急ぎの場合、上記窓口に連絡がつかない場合等は、本社（福祉事業部）まで連絡下さい。（平日 9:00～17:00　電話 0790-48-3888）

○ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

（介護保険サービスの苦情について） 兵庫県国民健康保険団体連合会	電　話:078－332－5617 受付時間午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分 （土・日・祝日・年末年始を除く）
（介護保険全般に関するお問合せ） 加西市役所長寿介護課	電　話:0790－42－8788 受付時間　8 時 30 分から午後 5 時 15 分 （土・日・祝日・年末年始を除く）

15. ハラスメント対策の推進（契約書本文第20条）　別紙④ハラスメント行為

雇用分野の男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に基づき、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という）の防止のための雇用管理上の取り扱いを講じます。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

(1)「パワーハラスメント指針」（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号）において規定されている内容を遵守します。

(2)利用者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために雇用管理上の配慮を行う。その取り扱いを講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取り組みをおこないます。

16. 業務継続計画策定等の取り扱い関する事項（契約書本文第20条）

(1)事業者は、感染症や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、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（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

(2)業務継続計画の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参考にし、「感染症に係る業務継続計画」「災害時に係る業務継続計画」の項目を記載します。

(3)研修の内容は感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年 1 回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施する。また、研修内容についても記録します。

(4)訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施する。訓練の実施は、机上及び実地で実施す

るものを適切に組み合わせながら実施します。

17. 感染症の予防及びまん延の防止のための取り扱いに関する事項（契約書本文第20条）

基準第 21 条の 2 に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように、
・「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（概ね 6 月に 1 回以上）」
・「感染症の予防及びまん延防止のための指針（「介護現場における感染対策の手引き」を参照に規定）」
・「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（研修・訓練ともに年 1 回以上）」
の3事項の取り扱いを講じ実施します。

18. 虐待の防止のための取り扱いに関する事項（契約書本文第20条）

（1）虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対策等については、「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の規定に則り、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう以下の3つの観点を踏まえて実施します。
・「虐待の未然防止（研修等の措置）」
・「虐待等の早期発見（相談体制、市の通報窓口の周知等）」
・「虐待等への迅速かつ適切な対応（市の窓口への通報等）」
（2）虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために以下の4つの事項の取り扱いを講じ実施します。
・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」
・「虐待の防止のための指針」
・「虐待の防止のための従業者に対する研修」※（年1回以上）
・「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者」
（3）虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	管理者　　春井　まり

（4）サービス提供中に、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）、介護サービス関係者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。

19. 身体拘束等の適正化の取り扱いに関する事項

身体拘束等の適正化の推進の取り扱いは以下のとおりとする。
利用者又は利用者等の生命又は身体保護を保護するための緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、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得ない理由を記録します。

20. 個人情報の保護および利用者・家族の秘密の保持等（契約書本文第12条）

（1）事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」 及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
（2）事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる

場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。
(3)従業者は業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持する。又従業者であった者に、退職後も業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容に含めるものとします。
(4)このため、その利用には利用者の同意が必要となりますので、別紙の「個人情報使用同意書」に署名をいただくことになります。

21. 記録の整備(契約書本文第8条)

事業所は、居宅介護支援に関する諸記録を整備し、その完結の日(個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする)から5年間は保存します。

22. 電磁的記録、電磁的方法の取り扱いに関する事項(契約書本文第20条)

(1)電磁的記録については、当該事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、当該事業者等は、基準第 31 条第 1 項で規定する書面の作成、保存等を電磁的記録により行う場合があります。
(2)電磁的方法については、利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者の承諾を得た上で、「押印についてのQ&A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考に電磁的方法により行うことがあります。
(3)電磁的記録により行う場合や電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。
以上、上記の取り扱いを開始する場合は、事前に利用者およびご家族に丁寧に説明します。

23. 従業者の研修等(契約書本文第20条)

事業所は、従業者に対し、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修(外部における研修受講を含む。)を実施します。
(1)介護支援専門員の職務内容、経験等に応じて策定し、実施した研修の記録を保管するとともに、必要に応じて研修の内容を見直すことにより、介護支援専門員の計画的な育成に努めます。
(2)計画的に研修を実施するため、年間の個別研修計画を作成して研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置を講じます。

24. 居宅介護支援の評価結果の公表(契約書本文第20条)

事業所は、省令第 12 条第2項(省令第 30 条において準用する場合を含む)の評価の結果を公表します。
(1)事業所は、サービスの質の向上を図るとともに評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資することを目的とし、利用者満足度評価、従業員の自己評価及び事業所評価、関係機関による第三者評価を実施します。
(2)評価は年一回実施し、その結果を公表すると共にサービスの質の向上に努めます。
(3)保険者にも提出します。

25. 運営規定等の掲示（契約書本文第20条）

居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図ります。

1）重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して事業所の見やすい場所に掲示します。又、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業所は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

2）重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けます。

26. 認知症に係る取り組みの情報公表の推進（契約書本文第20条）

認知症に係る取り組みの情報公表の推進のため、研修の受講状況等、事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表します。

27. 暴力団等の排除等（契約書本文第17条）

指定居宅介護支援事業者等は、加西市における暴力団の排除の推進に関する条例（平成 24 年加西市条例第1号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者であってはならない。また、指定居宅介護支援等事業所の管理者は、暴力団員等であってはならない。また、その運営について暴力団等の支配を受けてはならない。

28. テレワークの取り扱い関する事項

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じない事項を前提に、取り扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方に基づいて実施できる体制整備を行う。

29.提供拒否の禁止及びサービス対応困難時の対応

正当な理由なく指定居宅介護支援の提供の拒否はいたしません。サービス提供困難時の対応、実施地域によっては、自ら適切な指定居宅介護支援を提供する事が困難であると認めた場合は他の指定居宅介護支援事業所の紹介その他の必要な措置を講じる場合があります。

30. 居宅サービス事業所等からの利益収受の禁止等

自らの事業所の利益の目的にサービスの紹介・誘導し、その対償として当該居宅サービ事業所等からの金品その他の財産上の利益を収受する事はありません。

31. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項の説明（契約書本文第20条）

重要事項説明書（別紙②）のとおり

32. その他、運営に関する事項（契約書本文第20条）

この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は、ナイトウメディックス株式会社と居宅介護支援事業者の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附　則

この規定は、平成 11 年 10 月 1 日から施行する。

平成 15 年 6 月 5 日改正
平成 18 年 4 月 1 日改正
平成 19 年 8 月 1 日改正
平成 20 年 9 月 26 日改正
平成 21 年 4 月 16 日改正
平成 22 年 3 月 1 日改正
平成 22 年 12 月 16 日改正
平成 23 年 6 月 1 日改正
平成 23 年 10 月 16 日改正
平成 24 年 4 月 27 日改正
平成 25 年 5 月 16 日改正
平成 25 年 10 月 1 日改正
平成 25 年 12 月 16 日改正
平成 26 年 4 月 1 日改正
平成 26 年 4 月 16 日改正
平成 27 年 4 月1日改正
平成 28 年 1 月 1 日改正
平成 28 年 12 月 16 日改正
平成 29 年 8 月 16 日改正
平成 29 年 8 月 31 日改正
平成 30 年 2 月 1 日改正
平成 30 年 4 月 1 日改正
平成 30 年 5 月 16 日改正
令和元年 9 月 9 日改正
令和 3 年 4 月 1 日改正
令和 4 年 10 月 1 日改正
令和 6 年 4 月 1 日改正

の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日（　　時　　分～　　時　　分）

場所（　　）

事業者　　所在地　　兵庫県加西市三口町1257－3
名　　称　　ナイトウメディックス株式会社
代表者名　　代表取締役　内藤　政雄
事業所　　名　　称　　ナイトウメディックス居宅介護支援事業所
管理者　　春井　まり

説明者　　氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　利用者

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者は、署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

立会人（家族等）

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

代理人（法定代理人を選定した場合）

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

重要事項説明書(別紙①)

(指定居宅介護支援サービス提供の標準的な流れ)

① 介護相談、介護サービス利用の希望、居宅サービス計画作成等サービス利用申し込み

↓

② 当社に関することや居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います。事業者の選定(当社と契約するか、どうかお決めいただきます)

↓

③ 居宅サービス計画等に関する契約を行います。利用者は役所へ居宅サービス計画作成依頼届出書の提出を行っていただきます。(提出代行を事業所が行います)

↓

④ ケアマネジャーが自宅等を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します。

↓

⑤ 地域のサービス提供事業者の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます。利用者は複数のサービスの紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。(利用者によるサービスの選択)

↓

⑥ 提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します。

↓

⑦ 居宅サービス計画に沿ってサービスが提供されるようなサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行い、サービス担当者会議を開催します。サービス利用に関して説明を行い、利用者やご家族の意見を伺い、同意をいただきます。

↓

⑧ 居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行います。
サービス利用票は利用者へ、サービス提供票はサービス提供事業者へ交付します。

↓

⑨ 介護サービスの利用(利用中・利用後の様子を伺い、必要があれば変更します)

↓

⑩ 利用者やご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います。利用者が入院した場合は必ず入院先へケアマネジャーの氏名・連絡先を病院に伝えてください。また、ケアマネジャーにも連絡ください。

↓

⑪ 毎月のサービス利用実績の確認をして給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します。(サービス利用実績に応じてサービス提供事業者が利用料を請求します)

↓

⑫ 利用者の状態について、毎月訪問してモニタリングと定期的に再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。必要があればサービスを追加・変更できます。

↓

⑬ 居宅サービス計画変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

重要事項説明書（別紙②）

（ 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書 ）

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、 暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1 提供する居宅介護支援サービスについて

・利用者が要介護認定までに、居宅サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結の日から 7 日以内に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。

・居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。

・作成した居宅サービス計画については、 要介護認定後に利用者の意向を踏まえ、 適切な見直しを行います。

2 要介護認定後の契約の継続について

・要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。
このとき、利用者から当社に対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には契約は終了し、解約料はいただきません。

・また、利用者から解約の申入れがない場合には、契約は継続しますが、契約書別紙2に定める内容については終了することとなります。

3 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合の利用料について

要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、利用料 14，090 円（要介護1相当額）をいただきます。

4 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

（1）要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、要介護認定前に提供された居宅サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。

（2）要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。
この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

重要事項説明書（別紙③） ハラスメント行為（兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課発行分）

ものを投げる

つばを吐く

体をたたく

大声で怒鳴る

理不尽な要求

※業務外のサービス強要など

体に触る

性的な話をする

長時間のクレーム

つきまとう

これらは ハラスメント行為 です

※認知症等の病気または障害の症状による言動については、症状に応じた適切な治療・ケアが提供できるよう、医師・ケアマネジャー等と連携を図って参ります。

介護サービス利用にあたっての兵庫県からのお願い

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、かかわった介護職員の心身に悪影響を与えます。状況によっては、契約条項や重要説明事項に基づき介護サービスの提供が終了となる場合がありますので、ご留意をお願いします。

ハラスメントの具体例

分　類	内　容	例
1 身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	ものを投げつける／つばを吐く／たたく／つねる／手を払いのける／蹴る
2 精神的暴力	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	大声を出す／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する／威圧的な態度で文句を言う／無視する
3 セクシャルハラスメント	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく手や腕をさわる／抱きしめる／ヌード写真を見せる／性的な話をする／下半身を丸出しにする
4 その他	悪質クレームやストーカー行為など	特定の職員につきまとう／長時間の電話／利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる

※認知症等の病気または障害の症状として現われた言動は除く
（「介護現場におけるハラスメント事例集」令和２年度厚生労働省補助事業参照）

1年間に利用者・家族等からハラスメントを受けたことがある職員

2~4割

※「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究報告書」（令和２年度厚生労働省補助事業）

介護事業所等で介護職員の人材不足を実感

7割

※「介護労働実態調査」（令和２年度公益財団法人介護労働安定センター実施調査）

兵庫県の高い高齢化率

令和5年
平成9年 14.8%➡ **29.3%**

※「高齢化率の推移」（高齢者保健福祉関係資料）

高齢化が進み介護需要が高まる一方、介護人材は不足しています。
ハラスメントによる介護職員の離職を防ぎ、介護職員が安心して働ける環境を整えることは、皆さまへの適切な介護サービスの提供につながります。
住み慣れた地域で安心して暮らしていただくために、利用者一人ひとりが介護サービスの適切な利用にご協力ください。

兵庫県マスコットはばタン

発行課　兵庫県福祉部高齢政策課

※「訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル」（平成30年3月発行、兵庫県委託事業）
及び「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（平成31年3月発行、厚生労働省補助事業）を参考に作成