居宅介護支援事業所ふれあい　重要事項説明書兼契約書

令和６年10月18日現在

１　事業者（法人の）概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　明恵会
主たる事務所の所在地	青森市小柳１丁目１７番地１８号
代表者（職名・氏名）	理事長・櫛引　均
連絡先	０１７－７６５－１５３３

２　事業所の概要

事業所の名称	居宅介護支援事業所ふれあい
サービスの種類	居宅介護支援
事業所の所在地	青森市
連絡先	０１７－７４４－１４２２
指定年月日・介護保険事業所番号	平成１２年４月１日指定・０２７０１００１８３
管理者の氏名	藤田　のぶえ
通常の事業の実施地域	青森市

３　事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人　明恵会が開設する居宅介護支援事業所ふれあい（以下「事業所」といいます。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」といいます。）の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員（以下「従業員」といいます。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な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	１　要介護状態などにあるご利用者様が、可能な限りその居宅においてできるだけ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。 ２　ご利用者様の心身の状況やその環境に応じて、ご利用者様の意向を尊重し、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスをご利用者様の選択に基づいて、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して支援します。 ３　公正中立なケアマネジメント確保のため、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る理由を求めることが可能であることについて説明します。 ４　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等、指定特定相談支援事業所等との連携に努めます。 ５　職員の資質向上、サービスの質を高めるため研修の実施や参加に努めます。 また、法定研修の協力または協力体制を確保します。

4　従業者の職種、員数及び職務内容

従業者の職種	員数・勤務の形態	職務内容
管理者	１名・常勤 （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とともに、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
介護支援専門員	４名・常勤（管理者兼務含む） 計４名	要介護状態にある利用者及び家族の相談を受け利用者が心身の状況に応じて適切な居宅サービスの提供を確保できるよう、また必要に応じて施設サービスを利用できるよう、居宅サービス計画を作成し、関連機関との連絡調整を行います。

5　営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、土曜日、日曜日・５月３日～５月５日・８月１３日・１２月２９日～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
緊急連絡先	居宅介護支援事業所ふれあい ０１７－７４４－１４２２（２４時間連絡可・必要時対応可能）

6　提供する居宅介護支援の内容

内　容	提供方法
内容及び手続きの説明及び同意	１　指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめご利用申込者様又はそのご家族様に対し、運営規程の概要その他のご利用申込者様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、指定居宅介護支援の提供の開始についてご利用者様の同意を得ます。 ２　指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様はそのご家族様に対し、居宅サービス計画（以下「計画」という。）が介護保険法に規定する基本方針及びご利用者様の希望に基づき作成されるものであるため、ご利用者様が当事業所に対して複数の指定介護サービス事業者等の紹介を求めることができること等について、説明を行います。当事業所のサービス計画書の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用率は80%未満としておりますが、80%を超えた場合は説明させて頂きます。 ３　指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、ご利用者様について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いします。

居宅サービス計画の作成	ご利用者様宅を訪問し、ご利用者様やご家族様に面接して情報収集し、解決すべき問題を把握します。（アセスメント） ↓ ご利用者様は自宅周辺地域における介護サービス事業者やインフォーマルサービス事業者等、複数の事業所について紹介を求めることができます。内容や利用料等の情報についてパンフレットを用いて説明する等適正にサービスを選択していただきます。 ↓ 提供するサービスにより達成すべき目標と達成時期、サービス等を提供する上での留意点などを盛り込んだ計画の原案を作成します。 ↓ ご利用者様、ご家族様、介護サービス事業者等を持参し、ご利用者様の情報を共有し、抱えている課題、目標、支援の方針について協力等を行う、サービス担当者会議を開催します。 ↓ 計画の原案に位置づけたサービス等ついて、保険給付の対象となるサービスと対象にならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれの種類、内容、利用料等をご利用者様やご家族様に説明し、意見を伺います。（計画の原案に位置づけた指定介護サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることが可能です。） ↓ 計画の原案は、ご利用者様やご家族様と協議した上で、必要があれば変更を行い、ご利用者様から文書で同意を得た上で決定します。
介護サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供	計画の目標に沿ってサービス等が提供されるよう、介護サービス事業者等との連絡調整を行います。
計画の実施状況の把握（モニタリング）	介護サービス事業者やご利用者様等と連絡を取り、サービスの実施状況や、ご利用者様の状況等の把握をします。
計画の実施状況の評価	計画の実施状況について定期的に評価を行い、今後の方針を決定します。評価はご利用者様宅を訪問して行います。（訪問は月１回以上です。）
相談・説明	介護保険や介護等に関することについて、幅広くご相談に応じます。
医療との連携・主治医への連絡	１　計画の作成時（又は変更時）や、サービス等の利用時に必要な場合、また、医療系サービスの利用を希望する場合は、ご利用者様の同意を得た上で関連する医療機関やご利用者様の主治医に意見を求める等し、連携を図ります。

	2　指定サービス事業者等からご利用者様に係る情報の提供を受けた時その他必要と認められる場合は、ご利用者様の服薬状況、口腔機能その他のご利用者様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。 3　第１号により医師等に意見を求めて、計画を作成した場合には、当該計画を主治の医師等に交付します。
計画の変更	ご利用者様が計画の変更を希望した場合又は計画担当者が介護サービスの変更が必要と判断した場合には、ご利用者様の意見を尊重し合意の上で、計画の変更を行います。
要介護認定等にかかる申請の援助	1　ご利用者様の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 2　ご利用者様の認定の有効期間満了の６０日前には、更新申請に必要な協力を行います。
訪問	担当者がご利用者様宅を月１回以上訪問し状況把握等を行います。

7　利用料その他の費用

居宅介護支援にかかる費用については、介護保険から全額給付されるため、ご利用者様の負担はありません。ただし、ご利用者様の保険料滞納等により、当事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、次の利用料をお支払いいただき、利用料お支払いの際には、指定居宅介護支援提供証明書と領収書を発行します。

（1）利用料（居宅介護支援費：単位）

区分・要介護度			基本単位
（Ⅰ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人未満の場合	要介護１、２	１，０８６単位/月
		要介護３、４、５	１，４１１単位/月
（Ⅱ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上６０人未満の場合	要介護１、２	５３９単位/月
		要介護３、４、５	６９８単位/月
（Ⅲ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が６０人以上の場合	要介護１、２	３２３単位/月
		要介護３、４、５	４１８単位/月

※　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されません。

※　特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額（－200 単位）より減額することとなります。

※　45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

※特別地域居宅介護支援加算（15/100）を算定します。

（2）利用料（居宅介護支援費に係る加算）※当事業所が条件を満たしたとき加算されます。

加算			基本単位		加算の要件・算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算		300		新規に居宅サービス計画を作成する場合。要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。要介護状態区分が２区分以上変更されたときに居宅サービス計画を作成する場合（1月につき）
	特定事業所加算（Ⅲ）		323		質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1月につき）
	入院時情報連携加算（1）		250		入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。（1月につき）
	入院時情報連携加算（Ⅱ）		200		入院した日の翌日または翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合（1月につき）
	退院・退所加算		カンファレンス参加無	カンファレンス参加有	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、ご利用者様に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合（入院又は入所期間中１回を限度に算定）
		連携１回	450	600	
		連携２回	600	750	
		連携３回	—	900	
	緊急時等居宅カンファレンス加算		200		病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともにご利用者様の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に２回を限度に）
	ターミナルケアマネジメント加算		400		在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関するご利用者様又はそのご家族様の同意の上で主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問によりご利用者様の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握したご利用者様の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合（死亡日及び死亡前14日以内に2日以上在宅の訪問を行った場合）
	通院時情報連携加算		50		利用者様が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師等に利用者様の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師等から利用者様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（1月に１回を限度に）

（3）その他の費用

交通費	徴収はありません。

8　サービスの利用開始及び終了

（1）サービスの利用開始

電話等で直接申し込み頂ければ事業所の介護支援専門員が直接お伺いします。

（2）サービスの終了

次の場合は当事業所との契約は終了します。

① ご利用者様が死亡した場合

② 要介護認定により、非該当（自立）、要支援1、要支援2と認定された場合

③ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

④ 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

⑤ ご利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合

⑥ 当事業所から契約解除を申し出る場合

※ 以下の場合には、本契約を解除させて頂く事があります。

・ご利用者様が、契約締結時に心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

・ご利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利用者様などの生命、身体、財物、信用などを傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

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、市、保険者市町村ご利用者様・ご家族様等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。ご利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

加入保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
加入保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
保険の内容	見舞費用付補償（B）　プラン1－①訪問・相談等サービス補償

10　賠　償　責　任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、ご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

11　秘密の保持及び個人情報の提供について

（1）当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を漏らしません。

（2） 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を漏らしません。

（3）当事業所では、ご利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲でご利用者様又はご家族様の個人情報を用います。

（4）当事業所は、従業者及び従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約に内容を記載します。

（5） ご利用者様からのご希望があれば、サービス提供記録を開示いたします。

１２ 緊急時の対応方法

（1）従業者は、指定居宅介護支援の提供を行っているときにご利用者様に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、事業所の管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先	氏名（続柄）	（　　）
	住　　所	
	電話番号	
主治医	病院又は診療所名	
	医師名	
	電話番号	

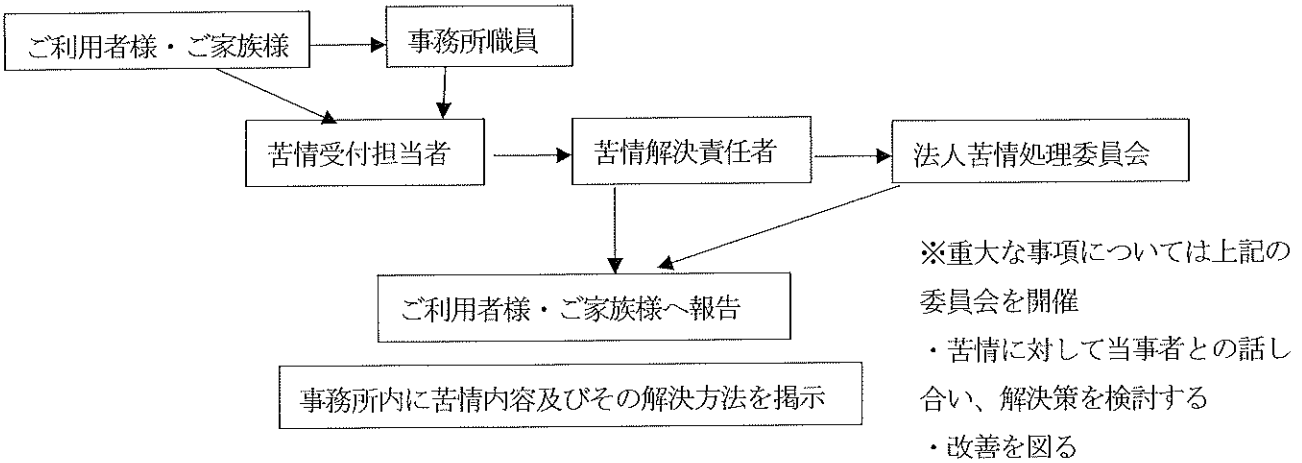
１３ 苦情相談窓口

（1）居宅介護支援に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：017-744-1422　　FAX　：017-743-5633 担　　当：小針　明子　　他介護支援専門員２名 責任者　：藤田　のぶえ 受付時間：午前８時30分～午後５時30分（事業所営業日に準ずる）

（2）苦情処理体制

苦情処理フロー図



（3）居宅介護支援提供に関する苦情や相談窓口は、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	青森市福祉部介護保険課	所在地　：青森市新町１丁目３番７号 電話番号：017 - 734-5257 受付時間：午前８時30分～午後６時 （土・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）
	青森県国民健康保険団体連合会介護保険課	所在地　：青森市新町２丁目４番１号 電話番号：017-723-1301 受付時間：午前９時00分～午後４時 （土・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）

１４　虐待防止のための措置

事業所では、ご利用者様に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

（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、その結果について事業所内で周知徹底をします。

（2）虐待防止のための指針を整備します。

（3）従業者に対し、虐待防止のための研修会を定期的に実施します。

（4）虐待防止責任者を設置します。

虐待防止担当者：小針　明子

虐待防止責任者：藤田　のぶえ

（5）事業者は、サービス提供中に、当該従業者又は養護者（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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村へ通報します。

１５　従業者の就業環境の確保

（1）事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。

（2）ご利用者様、ご家族様又は身元保証人等からの事業者やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

１６　感染予防、まん延の防止の対策

事業所は事業所において感染症が発生し、又はまん延を防止するため必要な措置を講じます。

（1）事業所における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おおむね６か月に１回以上開催するとととともに、その結果について従業者に周知徹底します。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（3）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修会を定期的に実施します。

１７　業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

（1）事業所は、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するものとします。

（2）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１８　裁　判　管　轄

ご利用者様と事業者は、本契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

（居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、ご利用者様に本書面に基づいて重要事項の説明をさせて頂きました。）

説　明　日　　令和　　年　　月　　日

事　業　者
　事　業　者　名　　社会福祉法人　明恵会　居宅介護支援事業所ふれあい
　住　　所　　青森市小柳１丁目１７番１８号

　代　表　者　名　　理事長　　榊引　均　　印

　所　　属　　居宅介護支援事業所ふれあい

　説　明　者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（私は、本書面により事業者から居宅介護支援サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。）

契　約　日　　令和　　年　　月　　日

利　用　者
　住　　所

　氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代　理　人）
　住　　所

　氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）印

個人情報利用同意書

私（及び家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用目的

(1)　介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者様の状態、ご家族様の状況を把握するために必要な場合。

(2)　上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

(3)　現に介護サービスの提供を受けている状況において、体調等を崩し又はケガ等で診療し、医師・看護師等に説明する場合。

(4)　法定研修の協力における研修生を受け入れすることになった場合。

2　個人情報を提供する事業所および提供先

(1)　居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

(2)　病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することになった場合)

3　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4　使用する条件

(1)　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。

(2)　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　明恵会　居宅介護支援事業所ふれあい

理　事　長　　櫛　引　均　殿

利　用　者　　住　所

氏　名　　㊞

代　理　人　住　所

氏　名　　（続柄　　）㊞

居宅介護支援　サービス利用割合等　説明書

当事業所は公正中立の立場からサービス計画書の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用率は、80%未満としております。

前６か月間(令和６年９月～令和７年２月)に作成したサービス計画書における、訪問介護、通所介護(地域密着型通所介護含む)、全利用者の各サービスの利用割合

訪問介護　　47%
通所介護(地域密着型通所介護含む)　　38%
福祉用具貸与　　68%

前６か月間(令和５年９月～令和６年２月)に作成したサービス計画書における、訪問介護、通所介護(地域密着型通所介護含む)、福祉用具貸与の各サービスについて、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	株式会社あうら 23.7%	株式会社ケアライフ青森青森営業所 21.0%	ケアステーション心 8.0%
通所介護 （地域密着型通所介護含む）	ディサービスセンターふれあい 49.3%	アースサポート青森 8.8%	桃源 8.5%
福祉用具貸与	ケアプラス青森店 41.8%	あうら福祉用具 13.8%	トヨタカローラ青森会議福祉用具相談室 11.3%

判定期間（令和６年度）
□　前期（３月１日から８月31日）
■　後期（９月１日から２月28日）

【重要事項説明書兼契約書別紙】

令和６年度の介護保険改正により居宅介護支援に関する介護報酬・運営基準の見直しが行われましたので改定に伴い追加・変更された内容を下記のとおりです。

（１）利用料（居宅介護支援費）

区分・要介護度			基本単位
（Ⅰ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 45 人未満の場合	要介護１、２	１,０８６単位/月
		要介護３、４、５	１,４１１単位/月
（Ⅱ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上６０人未満の場合	要介護１、２	５３９単位/月
		要介護３、４、５	６９８単位/月
（Ⅲ）	介護支援専門員１人当たりの利用者の数が６０人以上の場合	要介護１、２	３２３単位/月
		要介護３、４、５	４１８単位/月

（２）利用料（居宅介護支援費に係る加算）※当事業所が条件を満たしたとき加算されます。

初回加算		３００単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）		２５０単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）		２００単位
退院・退所加算	カンファレンス参加無	連携　１回　４５０単位 連携　２回　６００単位
	カンファレンス参加有	連携　１回　６００単位 連携　２回　７５０単位
通院時情報連携加算		５０単位
緊急時居宅カンファレンス加算		２００単位
ターミナルケアマネジメント加算		４００単位
特定事業所加算１		５１９単位
特定事業所加算Ⅱ		４２１単位
特定事業所加算Ⅲ		３２３単位

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）