居宅介護支援

（契約書別紙　　兼　　重要事項説明書）

※ わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	ケアプランセンター自由の空	法人名	株式会社　Human-system Japan
所在地	小樽市緑１丁目７番１１号	電話番号	0134-24-2299
指定年月日	平成 18 年　６月　１日	事業所番号	0172001141
使用する課題分析表：MDS-HC 方式・当社方式等 お宅に伺うおおむねの頻度：必要に応じ月 1 回程度 サービス提供地域：小樽市・余市町・札幌市全域			

営業時間

区　分	平　日	土曜日	休祭日
営業時間	8:30～17:30	休み	休み

（注）年末年始（１２月２９日～１月３日）は「休祭日」の扱いとなります。

※電話連絡に際しては、24 時間受け付けできる体制を取っております。

事業所の職員体制等

職　　種	従事するサービス種類、業務	人　　員
管理者	業務実施把握、その他の業務の管理	１名
介護支援専門員	相談及びサービス計画作成業務	４名

※ わたしたち（事業者）があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

１提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は居宅介護支援です。

「居宅介護支援」とは、介護保険法に定める介護サービスを提供するに先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができるだけ自立した生活を送ることができるよう、介護サービスを提供するための計画（居宅サービス計画）を作成し、この計画にしたがって､現実に適切かつ滞りなくサービスが提供できるよう､介護サービスを提供する事業者と連絡や調整を行うとともに、これらの経

過を継続的に管理する業務をいいます。
　具体的には、次にあげる業務をおこないます。

【業務の概要】
1　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調査します。
2　１で調査した結果と､あなた自身やご家族の希望を踏まえ、あなたに介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）をお作りします。
※居宅サービス計画の作成にあたっては、あなたから担当職員に対して複数の指定介護サービス事業所の紹介を求めることや、居宅介護サービス計画原案に位置付けた指定介護サービス事業者の選定理由について説明を求めることができます。
3　介護サービスの提供の状況や､あなたの心身の状態やご家族の環境について、居宅サービス計画作成後も継続的に把握､管理します。
※医療との連携の観点から、あなたが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病院又は診療所にお伝えいただくようよろしくお願い致します。
4　わたしたちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談､苦情の窓口となり、問題を解決します。
5　あなたの要介護認定の申請についてお手伝いします。
6　あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介を致します。
なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、事業者として次の事項を守ります。

【業務取り扱い方針】
1　あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ､あなた自身の選択に基づいて、適切な介護サービスが様々な事業者から総合的､効率的に提供されるように、努力致します。
2　居宅介護支援の提供にあたっては、あなたの意思と人格を尊重することにより常に利用者の立場にたつとともに、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則と致します。
3　居宅介護支援は､あなたの心身の状態がよりよくなるようにする（軽減の観点)、悪化しないようにする（悪化防止の観点)、そして要介護状態にならないようにする（予防の観点）ために提供いたします。
4　わたしたちは、居宅介護支援があなたの生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画作成後も、常にあなたやあなたの家族､サービスを提供する事業者と連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、あなたの心身の状況の変化に応じて臨機応変に居宅サービス計画の見直しを行うこととします。
5　あなたからサービス計画の実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、サービス提供の記録や課題分析における目標の達成状況、今までにお支払いいただいた利用料の内訳などについて、ご説明いたします。
6　わたしたちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、あなたか

らの相談や苦情について事業を実施する上での糧として真剣にうけとめ、常に事業者として資質の向上に努めます。

２　担当の介護支援専門員

あなたを担当する管理責任者及び介護支援専門員は次の者です。

管理責任者	福本　将嗣
介護支援専門員	

ご相談や苦情、ご連絡したい事がある場合は、お電話ください。

３　市町村への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は上記の居宅介護支援専門員にご相談ください。

４　サービス提供の記録等

（１）サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「居宅サービス共通記録書」等の書面に必要事項を記入し、必要によりあなたの確認を受けます。

（２）わたしたちは、一定期間ごとに（または一ヵ月ごとに）「居宅サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「居宅サービス共通記録書」等の書面を作成して、あなたに説明のうえ交付します。

（３）わたしたちは、「居宅サービス共通記録書」その他の記録を作成完了後 2 年間は適正に保管し、あなたの求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

５　利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、あなたに負担して頂く料金は、つぎのとおりです。

①居宅介護支援費

あなたの介護度	基本利用料（10割）	利用者負担金
要介護１・要介護２	１０，８６０円	０円
要介護３・要介護４・要介護５	１４，１１０円	０円

加算

加算名称	単位数	算定回数・要件
初回加算	300 単位	新規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場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位	利用者が病院又は診療所に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当該利用者に

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td>係る必要な情報を提供した場合
※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</td></tr>
<tr><td colspan="3">入院時情報連携加算（Ⅱ）</td><td>200 単位</td><td>利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
※ 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。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">退院・退所加算</td><td rowspan="2">カンファレンス参加無</td><td>連携１回</td><td>450 単位</td><td rowspan="5">医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス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、利用者に関する必要な情報を得たうえ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</td></tr>
<tr><td>連携２回</td><td>600 単位</td></tr>
<tr><td rowspan="3">カンファレンス参加有</td><td>連携１回</td><td>600 単位</td></tr>
<tr><td>連携２回</td><td>750 単位</td></tr>
<tr><td>連携３回</td><td>900 単位</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定事業所加算（Ⅱ）</td><td>421 単位</td><td>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、当事業者が、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1ヶ月につき）</td></tr>
<tr><td colspan="3">通院時情報連携加算</td><td>50 単位</td><td>利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合</td></tr>
</table>

６　キャンセル等

あなたが、このサービスの利用をやめたい場合や、一時的に中断したい場合は、お手数ですが事前に次の連絡先又はあなたを担当する介護支援専門員までご連絡ください。

連絡先　　０１３４－２４－２２９９

あなたが、このサービスの利用をキャンセルしてもキャンセル料は頂きません。
ただし、このサービスだけでなく、他の居宅サービスをキャンセルしようとするときは、別にキャンセル料を徴収される場合があります。詳しくは担当の介護支援専門員にお尋ね下さい。

７　守秘義務

（１）業務上知り得たあなた及びあなたの家族に関する秘密及び個人情報については、あなた又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

（２）あらかじめ文書によりあなたの同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、市町村・サービス担当者会議・医療機関等で個人情報を利用するものとします。

8　緊急時及び事故発生時の対応

（1）あなたに対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに医師、あなたの家族などに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（2）事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。

（3）事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

（4）サービス提供にあたってあなたの生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

9　相談・苦情の体制

（1）あなたからの相談または苦情に関する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

・ 相談、苦情に対する常設の窓口として管理者が担当します。また、管理者が不在のときは基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、必ず管理者に報告をするようにします。

電話番号	0134-24-2299
FAX 番号	0134-21-2307
管理者	福本　将嗣

・ その他苦情受付の窓口

小樽市役所介護保険課	・ 所在地　　小樽市花園２丁目１２番１号 ・ 電話番号　０１３４－３２－４１１１ ・ 受付時間　９：００～１７：００
北海道国民健康保険団体連合会	・ 所在地　　札幌市中央区南２条西１４丁目 ・ 電話番号　０１１－２３１－５１６１ ・ 受付時間　９：００～１７：００

（2）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・ 苦情があった場合は、直ちに管理者があなたに連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を聞きます。

・ 管理者が必要と判断した場合は検討会議を行います。

・ 苦情が寄せられてから２日以内に、あなたへの謝罪や解決策等の掲示など、具体的な対応を行います。

・ 寄せられた苦情は記録し、再発防止に役立てます。

（3）苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

・ 居宅サービス事業者に苦情報告と改善依頼を書面と口頭により行います。

・ 居宅サービス事業者へのサービス内容改善要請に対して協力が得られない場合は、あなたへの説明を行い事業者の変更、サービス変更等の対応を行

います。またその事業者については、国民健康保険団体連合会へ文書により苦情の申し立てを行います。

・ 事業者指定に反している恐れがある場合は、北海道と連絡調整をとり今後の対応方針を早急に協議し、あなたがトラブルに巻き込まれないように注意をします。

（4）その他参考事項

・ 普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけます。
・ 特に職員の接遇教育を重視します。
・ 組織として、あなたからの苦情情報は最大の情報資源として真摯に受け止め、苦情を生かしサービスを改善できるよう顧客満足をサービスの基本とします。

10　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、現時点で等事業所では第三者評価を実施しておりません。

付則

この契約書・重要事項説明書は平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

H28.3.1　改訂
H28.4.1　改訂
H30.4.1　改訂
R1.10.1　改訂
R2.5.1　改訂
R3.4.1　改訂
R5.10.1　改訂
R6.4.1　改訂