

## 重要事項説明書及び契約書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「名古屋市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年12月25日条例第73号）」に定める「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 事業者名称                 | 株式会社グリップ  |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 服部伊久磨   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 愛知県名古屋市南区菊住一丁目7番11号アリーナシティ 1213号<br>電話・ファックス番号：052-755-6700 |
| 法人設立年月日               | 平成24年8月8日   |

### 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 事業所名称              | 居宅介護支援事業所 支援センターぬくもり                 |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 2171202991                           |
| 事業所所在地             | 愛知県名古屋市南区呼続1-2-28 QGBASE2F           |
| 連絡先                | TEL：0120-636-336<br>FAX：052-819-4446 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 名古屋市南区、港区、瑞穂区、緑区、大府市内、刈谷市内           |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|               |   |
|---------------|---|
| 事業の目的<br>及び方針 | 居宅介護支援サービスは、介護保険制度を利用されるお客様を対象に、様々な障害を抱えながらも、住み慣れた自宅で自立した日常生活が送れるよう、サービス事業者の選定、推薦にあたり、お客様の心身の状態に応じた、またご家族の希望に沿った「居宅サービス計画の作成」などを公正・中立に行う。 |
|---------------|---|

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日 ただし祝日・年末年始は除く |
| 営業時間 | 9時～18時                |

(4) 事業所の職員体制

|    |      |
|----|------|
| 所長 | 松原 進 |
|----|------|

| 職           | 職務内容                       | 人員数            |
|-------------|----------------------------|----------------|
| 専門員<br>介護支援 | 居宅介護支援業務を行います。             | 常勤 5名<br>非常勤 名 |
| 事務員         | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 1名<br>非常勤 名 |

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 居宅介護支援の内容          | 提供方法                                  | 介護保険適用有無                                 | 利用料(月額)                  | 利用者負担額(介護保険適用の場合)                                    |
|--------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|--|
| ① 居宅サービス計画の作成      | (別紙 1)に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。 | (別紙 2)に掲げる「利用料金」を参照ください。 | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。<br>(全額介護保険により負担されます。) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整  |                                       |  |                          |  |
| ③ サービス実施状況の把握、評価   |                                       |  |                          |  |
| ④ 利用者状況の把握         |                                       |  |                          |  |
| ⑤ 給付管理             |                                       |  |                          |  |
| ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 |                                       |  |                          |  |
| ⑦ 相談業務             |                                       |  |                          |  |

3 その他の費用について

|       |  |
|-------|--|
| ① 交通費 | <p>通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費について</p> <p>通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね 30 km未満 600 円</p> <p>通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね 30 km以上 1200 円</p> <p>上記の費用の支払いを受ける場合には、ご利用者・ご家族様に対して、事前に文章にて説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。</p> |
|-------|--|

4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

|                                      |
|--------------------------------------|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回            |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

## (別紙1) 居宅介護支援業務の実施方法等について

### 1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、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るものとします。
- ② 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。

### 2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

### 3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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。
- ② 上記の把握に当たっては、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、少なくとも一月に一回、利用者の居

宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。

- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

#### 4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

#### 5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### 6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

#### 7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

# 利用料金

## 居宅介護支援費（Ⅱ i）

事業所内平均 取扱件数 50 名未満/1 職員

- 要介護 1・2・3 1,086 単位/月
- 要介護 4・5 1,411 単位/月
  
- 特定事業所加算(Ⅱ) 421 単位/月
- 初回加算 300 単位/回
- 特定事業所医療介護連携加算 125 単位/回
- 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250 単位/回
- 入院時情報連携加算(Ⅱ) 200 単位/回
- 退院・退所時加算(Ⅰ) イ 450 単位/回 □ 600 単位/回
- 退院・退所時加算(Ⅱ) イ 600 単位/回 □ 750 単位/回
- 退院・退所時加算(Ⅰ) 900 単位/回
- 通院時情報連携加算 50 単位/月
- 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位/回(月 2 回迄)
- ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/回
- 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合 ×95%
- 地域加算(名古屋市 3 級地 11.05 円×単位数)

## 通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費について

通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね 30 km 未満 600 円

通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね 30 km 以上 1200 円

上記の費用の支払いを受ける場合には、ご利用者・ご家族様に対して、事前に文章にて説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

## 5 利用料及びその他の費用の請求及び支払い方法について

|                      |  |
|----------------------|--|
| ① 利用料及びその他の費用の請求方法等  | <p>イ 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>ウ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>  |
| ② 利用料及びその他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み<br/>(イ) 利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 1 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 15 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとや、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の選定理由について説明を求められますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。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。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を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。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。
- (5) ケアプランに位置付けるサービス事業者の利用状況は別紙 4 のとおりです。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |         |
|-------------|---------|
| 虐待防止に関する責任者 | 所長 松原 進 |
|-------------|---------|

- (2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について（別紙3に掲げる「個人情報提供への同意」を参照）

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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」を遵守し、適切な取扱いに努めます。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                                    |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>③ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

9 事故・感染症発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故や感染症が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 契約の終了

(1) 次の事由に該当した場合は、居宅介護支援は自動的に契約の終了をします。

(ア) 利用者が、介護保険施設に入所した場合

(イ) 利用者の要介護状態区分が、非該当(自立)と認定された場合

(ウ) 利用者が死亡した場合

(2) 利用者及びその家族は、当事業所に対し文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除できる。

(3) 当事業所は、利用者及びその家族が、当事業所に対して社会通念上支援の継続が困難なほどの背任行為を行う、または故意や重大な過失により、生命・身体・財産・信用等を傷つける、または著しい不信行為を行った場合に本契約を解除できる。

(別紙 3)

## 個人情報提供への同意

私(利用者及びその家族)は、支援センターぬくもりにより、下記要領で個人情報が取り扱われることに同意します。

### 記

個人情報を第三者に提供する場合は、以下を条件とする。

#### 1. 提供目的

- (ア) 介護サービス提供のため必要な場合  
(ケアプランの作成、サービス担当者会議等)
- (イ) 介護保険事務遂行のため必要な場合  
(審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等)
- (ウ) 生命、身体の保護のため必要な場合  
(災害時、安否確認情報を行政に提供する場合等)

#### 2. 提供する期間

契約締結日 から 契約終了日 まで

#### 3. 提供する職員の範囲

利用者に対して、サービス提供・相談業務の担当または事務及び管理する職員

以上

上記内容への同意に基づき、契約時に署名します。

支援センターぬくもり 宛

## 12 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

### (2) 苦情申立の窓口

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 居宅介護支援事業所<br>支援センターぬくもり<br>所長 松原進 | 所在地:名古屋市南区呼続1-2-28 GQBASE 2F<br>電話番号:0120-636-336<br>FAX番号:052-819-4446<br>受付時間:9:00~18:00        |
| 名古屋市健康福祉局<br>高齢福祉部介護保険課<br>東桜分室   | 所在地:名古屋市東区東桜一丁目14番11号<br>DPスクエア東桜8階<br>電話番号:052-959-3087<br>FAX番号:052-959-4155<br>受付時間:9:00~17:30 |
| 愛知県国民健康保険団体連合会                    | 所在地:名古屋市東区泉1-6-5 国保会館<br>電話番号:052-872-2592<br>受付時間:9:00~17:00(土日祝休み)                              |

## 13 重要事項説明書への同意及び契約開始の年月日

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 重要事項の説明及び契約締結日 | 令和      年      月      日 |
|----------------|-------------------------|

上記内容について、「名古屋市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例(平成24年12月25日条例第73号)」に定める「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(平成11年厚生省令第38号)」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

また、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該サービス事業所をケアプランに位置づけた選定理由を求めることが可能であること、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(別紙4)について説明を行いました。

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意し、契約しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|                   |    |  |
|-------------------|----|--|
| 代理人<br>もしくは<br>家族 | 住所 |  |
|                   | 氏名 |  |