

# 居宅介護支援事業

重要事項説明書

契約書

個人情報使用同意書

居宅支援総合センター阪神

# 居宅介護支援 重要事項説明書

## 1. 居宅介護支援サービスを提供する事業者について

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社コミュニティケア                  |
| 法人所在地 | 大阪府箕面市桜井1丁目2番29号 XEN0ビルディング2F |
| 法人種別  | 株式会社                          |
| 代表者氏名 | 代表取締役 福井 亮                    |
| 電話番号  | 072-720-6900                  |

## 2. 事業の目的及び運営の方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

|          |                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名     | 居宅支援総合センター阪神                                                                 |
| 所在地      | 兵庫県宝塚市中野町6丁目6 三幸建設ビル203号                                                     |
| 介護保険指定番号 | 2871104879                                                                   |
| サービス提供地域 | ①宝塚市 ②川西市 ③伊丹市 ④西宮市 ⑤尼崎市 ⑥猪名川町<br>⑦箕面市 ⑧池田市 ⑨豊中市 ⑩吹田市 ⑪茨木市 ⑫豊能町<br>⑬能勢町 ⑭大阪市 |

### (2) 当法人のあわせて実施する事業

|      |                        |
|------|------------------------|
| 事業内容 | 居宅介護支援事業、訪問看護、介護予防訪問看護 |
|------|------------------------|

### (3) 職員体制

| 従業員の職種  | 業務内容              | 人数   |
|---------|-------------------|------|
| 管理者     | 事業所の運営及び業務全般の管理   | 1人以上 |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 4人以上 |
| 事務員     | 上記業務の事務補助業務       | 1人以上 |

職員数は、上記の配置人数を下回らないものとします。

### (4) 勤務体制

|               |                                                                                        |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 平日<br>(月)～(金) | 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分<br>土・日・祝日、12 月 31 日から 1 月 3 日を除く                               |
| 緊急連絡先         | 営業時間外は留守番電話対応を行うとともに、事業所内の介護支援専門員が輪番で携帯電話を所持し、緊急の相談受付を行っています。尚、携帯電話番号は別紙で利用者にお渡ししています。 |

### (5) 居宅介護支援サービスの実施概要

| 事項      | 備考                                                                      |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 課題分析の方法 | 居宅サービス計画ガイドライン方式を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う |
| 研修の参加   | 現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加                                               |
| 担当者の変更  | 担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能                                                |

## 4. 提供する介護保険適用サービスの内容と料金

- (1) 介護保険適用サービスの内容と料金は 別紙 1 のとおりです。介護保険が適用される場合は、利用者のご負担はありません。

ただし、利用者に保険料の滞納がある場合は、利用者より全額料金をいただき、事業者が発行する証明書をもって後日払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては、全額利用者のご負担となる場合があります。

### (2) その他の費用

宝塚市以外の地域に訪問する場合は、その距離に応じ実費相当の交通費が必要になる場合があります。

## 5. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

### 当事業所相談窓口

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 相談窓口  | 居宅支援総合センター阪神            |
| 担 当 者 | 福井 亮                    |
| 電話番号  | 0797-62-8855            |
| 対応時間  | 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 |

#### (1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し速やかに対応いたします。

#### (2) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

#### (3) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。外部苦情相談窓口

##### 【兵庫県】

|                                             |                                                                                                      |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>川西市 福祉部 介護保険課              | 所 在 地:川西市中央町 12 番 1 号 市役所 1 階<br>電話番号:072-740-1148<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時                             |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>伊丹市 健康福祉部 地域福祉室 介護保険課      | 所 在 地:伊丹市千僧 1-1 市役所 1 階<br>電話番号:072-784-8037 FAX 番号:072-784-8006<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時               |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>宝塚市 健康福祉部安心ネットワーク推進室 介護保険課 | 所 在 地:宝塚市東洋町 1 番 1 号本庁 1 階<br>電話番号:0797-77-2136 FAX 番号:0797-71-1355<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時            |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>神戸市 福祉局 介護保険課              | 所 在 地:神戸市中央区加納町 6-5-1 市役所 1 号館 4 階<br>電話番号:0570-083330 FAX 番号:078-333-3330<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時     |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>西宮市 高齢介護課 高齢事業チーム          | 所 在 地:西宮市六湛寺町 10-3 市役所本庁舎 1 階・3 階<br>電話番号:0798-35-3077 FAX 番号:0798-35-1580<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時     |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>尼崎市 健康福祉局 福祉部 介護保険事業担当     | 所 在 地: 尼崎市東七松町 1 丁目 23 番 1 号 本庁北館 3 階<br>電話番号:06-6489-6343 FAX 番号:06-6489-7505<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時 |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>能勢町 包括支援担当 介護保険            | 所 在 地: 大阪府豊能郡能勢町宿野 28<br>電話番号:072-423-9475 FAX 番号:072-734-2064<br>受付時間:午前 8 時 30 分～午後 5 時            |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>豊能町 保健福祉部 保険課              | 所 在 地:大阪府豊能郡豊能町余野 414 番地 1 本庁舎 1 階<br>電話番号:072-739-3421<br>受付時間午前 9 時から午後 5 時 30 分                   |

|                                      |                                                                                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>猪名川町 生活部 保険課 | 所在地:川辺郡猪名川町上野字北畑 11-1<br>電話番号:072-767-6235 FAX 番号:072-767-7200<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時 30 分         |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>兵庫県国民健康保険団体連合会   | 所在地:神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801<br>電話番号:078-332-5617 FAX 番号:078-332-5650<br>受付時間:午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>兵庫県中央介護保険相談センター  | 所在地:神戸市中央区下山手通 5-10-1<br>電話番号:078-362-9118<br>受付時間:午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分                        |

## 【大阪府】

|                                                  |                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>箕面市 健康福祉部 高齢福祉課          | 所在地:箕面市萱野 5-8-1<br>電話番号:072-727-9505 FAX 番号:072-727-3539<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時                    |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>吹田市 福祉保 高齢福祉室 介護保険グループ   | 所在地:吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号 市役所低層棟 1 階<br>電話番号:06-6384-1345 FAX 番号:06-6368-7348<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時 |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>豊中市 福祉部 長寿社会政策課          | 所在地:豊中市中桜塚 3-1-1 市役所第二庁舎 3 階<br>電話番号:06-6858-2837 FAX 番号:06-6858-3146<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時       |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>池田市 福祉部 高齢者政策推進室 介護保険課   | 所在地:池田市城南 1 丁目 1 番 1 号 池田市役所 2 階<br>電話番号:072-754-6228 FAX 番号:072-752-9785<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時   |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>守口市・門真市・四条畷市<br>くすのき広域連合 | 所在地:守口市大宮通 1 丁目 13 番 7 号<br>電話番号:06-6995-1516 FAX 番号:06-6995-1133<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時           |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>茨木市 健康医療部 長寿介護課          | 所在地:茨木市駅前 3 丁目 8 番 13 号<br>電話番号:072-620-1639 FAX 番号:072-622-5950<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時            |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課      | 所在地:大阪市北区中之島 1-3-20 大阪市役所 2 階<br>電話番号:06-6208-8028 FAX 番号:06-6202-6964<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時      |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>摂津市 保健福祉部 高齢介護課 介護保険係    | 所在地:摂津市三島 1 丁目 1 番 1 号 摂津市役所本館 1 階<br>電話番号:06-6383-1379 FAX 番号:06-6383-9031<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>大阪府国民健康保険団体連合会               | 所在地:大阪市中央区常磐町 1-3-8<br>電話番号:06-6949-5418 FAX 番号:06-6949-5417<br>受付時間:午前 9 時～午後 5 時                |

## 6. 事故発生時の対応

利用者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。

また、利用者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は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| (保険会社名) | 一般社団法人 全国訪問看護事業協会         |
| (保険名)   | 居宅サービス・居宅介護支援事業者総合補償制度    |
| (保障の概要) | 居宅介護支援事業、居宅予防支援事業、相談支援事業等 |

## 7. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 8. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 9. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 10. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、別紙 2 のとおり正当な理由なく第三者に漏らしません。

②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等において利用者の個人情報を用いません。

③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 11. 利用者自身によるサービスの選択と同意及びケアマネジメントの公正中立性の確保

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

- ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

## 12. 業務継続計画の策定

事業所は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施するよう努めます。

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。

## 13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、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実施します。

#### 14. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

#### 15. 身体拘束等

①事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

②事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を1年に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

#### 16. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた際は、利用者または家族に説明、同意を得た上で、書類を交付します。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書1通に利用者が署名の上、本書は利用者が保有し、事業者はデータで保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことを可能とします。

# 居宅介護支援事業 契約書

ご利用者様（以下「ご利用者」という。）と株式会社コミュニティケアが営む居宅支援総合センター阪神（以下、「事業者」という。）は、事業者がご利用者に対して行う居宅介護支援について、次のとおり契約します。

## （目的及び内容）

第1条 事業者は、ご利用者の委託を受けて、ご利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようにサービス事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

2 サービス内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

## （契約期間）

第2条 この契約期間は、契約日からご利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 有効期間満了日の30日前までに、ご利用者から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

## （介護支援専門員）

第3条 事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員をご利用者のサービス担当者として任命し、その選定または交代を行った場合は、ご利用者にその氏名を文書で通知します。

## （居宅サービス計画作成の支援）

第4条 事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画作成を支援します。

（1）ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。

（2）当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者及びそのご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。

（3）ご利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

（4）ご利用者は、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の説明を求められます。

（5）提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成いたします。

（6）居宅サービス計画の原案に位置づ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否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者及びそのご家族に説明し、ご利用者から文書による同意を受けます。

（7）その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

（経過観察、再評価）

第5条 事業者は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門に担当させます。

- （1）ご利用者及びそのご家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。
- （2）居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- （3）ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

（施設入所への支援）

第6条 事業者はご利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、ご利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

（居宅サービス計画の変更）

第7条 ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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、事業者とご利用者双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

（給付管理）

第8条 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、兵庫県国民健康保険団体連合会に提出します。

（要介護認定等の申請に係る援助）

第9条 事業者は、ご利用者が要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるようご利用者を援助します。

2 事業者は、ご利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

（サービス提供の記録等）

第10条 事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約終了5年間保管します。

2 ご利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。

3 ご利用者は、当該ご利用者に関する第1項サービス実施記録の複写物の交付を希望により受けることができます。

4 第12条第1項から第3項の規定により、ご利用者または事業者が解約を文書で通知し、かつ、ご利用者が希望した場合、事業者は直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面を作成し、ご利用者に交付します。

5 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を行います。

- (1) 重要事項説明書
- (2) 居宅介護支援契約書
- (3) アセスメントシート
- (4) 居宅サービス計画書 第1表～第7表

(料金)

第11条 事業者が提供する居宅介護支援に対するご利用者の料金は、「重要事項説明書」のとおりです。

(契約の終了)

第12条 ご利用者は、事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除することができます。

2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をご利用者に提供します。

3 事業者は、ご利用者またはそのご家族等が事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続しがたい不信行為（別紙3）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除することができます。

4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- (2) ご利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
- (3) ご利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合
- (4) ご利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第13条 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を、別紙 2のとおり正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後でも同様です。

2 事業者は、ご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などにおいて、ご利用者の個人情報を用いません。

3 事業者は、ご利用者のご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該ご家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

（身分証携行義務）

第15条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者やご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。

（相談・苦情等）

第16条 事業者は、ご利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関するご利用者の要望、苦情等に迅速かつ適切に対応します。

（法令順守）

第17条 事業者は、ご利用者より委託された義務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意を持ってその義務を遂行します。

（信義誠実の原則）

第18条 ご利用者と事業者は、信義誠実を持って本契約を履行するものとします。

2 本契約の定めがない事項については、介護保険法令その他諸法の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

（代理人）

第19条 ご利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

（合意管轄裁判所）

第20条 ご利用者と事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者の住所地を所轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

本契約の成立を証するため、本紙末尾の居宅介護支援事業契約書及び個人情報使用同意書にご利用者が署名のうえ、本書1通は利用者が保持し、事業者はデータで保持するものとします。

【事業者】 大阪府箕面市桜井1丁目2番地29号 XENOビルディング2F  
株式会社コミュニティケア  
代表取締役 福井亮

【事業所】 兵庫県宝塚市中野町6丁目6 三幸建設ビル203号  
居宅支援総合センター阪神

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費Ⅰ 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（ⅰ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分 | 要介護 1・2   | 1,086 単位 |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援（ⅱ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分        | 要介護 1・2   | 544 単位   |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 704 単位   |
| 居宅介護支援（ⅲ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分            | 要介護 1・2   | 326 単位   |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 422 単位   |

居宅介護支援費Ⅱ 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

|           |                                                    |           |          |
|-----------|----------------------------------------------------|-----------|----------|
| 居宅介護支援（ⅰ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が50未満である場合又は50以上である場合において、50未満の部分 | 要介護 1・2   | 1,086 単位 |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援（ⅱ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が50以上である場合において、50以上60未満の部分        | 要介護 1・2   | 527 単位   |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 683 単位   |
| 居宅介護支援（ⅲ） | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が50以上である場合において、60以上の部分            | 要介護 1・2   | 316 単位   |
|           |                                                    | 要介護 3・4・5 | 410 単位   |

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

|                    |                                                                                   |                  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 特定事業所集中減算          | 正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）                       | 1月につき<br>200単位減算 |
| 運営基準減算             | 適正な居宅介護支援が提供できていない場合<br>運営基準減算が2月以上継続している場合算定できない                                 | 基本単位数の<br>50%に減算 |
| 高齢者虐待防止措置<br>未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合 | 基本単位数の<br>1%を減算  |

特定事業所加算

| 算定要件 |                                                                                                       | 加算<br>(Ⅰ)<br>(519 単位) | 加算<br>(Ⅱ)<br>(421 単位) | 加算<br>(Ⅲ)<br>(323 単位) | 加算<br>(A)<br>(114 単位) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ①    | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること                                                                | 2 名以上                 | 1 名以上                 | 1 名以上                 | 1 名以上                 |
| ②    | 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること                                                                  | 3 名以上                 | 3 名以上                 | 2 名以上                 | 常勤・非常勤<br>各1 名以上      |
| ③    | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること                                                  | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ④    | 24 時間連絡体制を確保し、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していること                                                        | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>連携でも可            |
| ⑤    | 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4 又は要介護5 である者の占める割合が100分の40 以上であること                                | ○                     | ×                     | ×                     | ×                     |
| ⑥    | 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること                                                           | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>連携でも可            |
| ⑦    | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係るものに指定居宅介護支援を提供していること                                   | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑧    | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障がい者、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、研修等に参加していること                    | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑨    | 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと                                                                       | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑩    | 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1 人当たり45 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50 名未満）であること | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑪    | 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こと                                             | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>連携でも可            |
| ⑫    | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること                                                            | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>連携でも可            |
| ⑬    | 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                             | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

| 算定要件 |                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------|
| ①    | 前々年度の 3 月から前年度の 2 月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること |
| ②    | 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること            |
| ③    | 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること                                        |

加算について

|                     |                                                                                                                           |        |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 初 回 加 算             | 新規として取り扱われる計画を作成した場合                                                                                                      | 300 単位 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）        | 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必要な情報を提供していること                                                                          | 250 単位 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）        | 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必要な情報を提供していること                                                                     | 200 単位 |
| イ）退院・退所加算（Ⅰ）イ       | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること                                                                | 450 単位 |
| ロ）退院・退所加算（Ⅰ）ロ       | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること                                                                     | 600 単位 |
| ハ）退院・退所加算（Ⅱ）イ       | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること                                                                | 600 単位 |
| ニ）退院・退所加算（Ⅱ）ロ       | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること                                                               | 750 単位 |
| ホ）退院・退所加算（Ⅲ）        | 病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること                                                             | 900 単位 |
| 通院時情報連携加算           | 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに同席し、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、居宅サービス計画に記録した場合 | 50 単位  |
| 緊急時等<br>居宅カンファレンス加算 | 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共に利用者の居宅を訪問し、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                                                | 200 単位 |
| ターミナル<br>ケアマネジメント加算 | 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 日以上居宅を訪問し、心身状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合     | 400 単位 |

## 秘密保持と個人情報保護についての取り扱い

### 【利用者及びその家族に関する秘密保持について】

- 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るものとします。
- 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。
- ③ 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。
- 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。

### 【個人情報の保護について】

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当国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ん。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、サービス担当国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ん。
- ② 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。

## 当事業所における介護サービス提供時の取り扱いについて

当事業所は、正当な理由がなく、介護サービスの提供を拒否することはありません。

但し、利用者及び家族等が次に掲げる事項の行為等により、信頼関係を築くことができないと当法人が判断した場合は、直ちに関係市町村等に状況の報告等の対応を行います。

参考) 厚生労働省の介護現場におけるハラスメント対策マニュアルより本文書を作成

### 1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

- 例：○コップを投げつける  
○蹴られる  
○手を払いのけられる  
○たたかれる  
○手をひっかく、つねる  
○首を絞める  
○唾を吐く  
○服を引きちぎられる

### 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。

- 例：○大声を発する  
○サービスの状況をのぞき見る  
○怒鳴る  
○気に入っている職員以外に批判的な言動をする  
○威圧的な態度で文句を言い続ける  
○刃物を胸元からちらつかせる  
○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する  
○利用者の家族が「自分の食事も一緒に作れ」と強要する  
○特定の職員にいやがらせをする  
○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする  
○訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める  
○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う  
○利用料金の支払を求めたところ、手渡しせずに、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた。  
○利用料金を数ヶ月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する

### 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、性的ないやがらせ行為。

- 例：
- 必要もなく手や腕をさわる
  - 抱きしめる
  - 女性のヌード写真を見せる
  - 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
  - 胸やお尻を触るなどの行為
  - 卑猥な行動を繰り返す
  - サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
  - 活動中の職員の制服内に手を入れる

### 4) その他

法令に定められた内容を逸脱する等の行為

# 居宅介護支援事業契約書及び個人情報使用同意書

重要事項説明の年月日

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者所在地 大阪府箕面市桜井1丁目2番29号 XENOビルディング2F  
名称 株式会社コミュニティケア  
代表者 代表取締役 福井 亮

事業所所在地 兵庫県宝塚市中野町6丁目6 三幸建設ビル203号  
名称 居宅支援総合センター阪神

|       |  |
|-------|--|
| 説明者氏名 |  |
|-------|--|

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、

|      |
|------|
| 別紙 1 |
|------|

、

|      |
|------|
| 別紙 2 |
|------|

を受領し、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約日 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

家族または 住所 \_\_\_\_\_  
署名代行者 氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
(利用者との関係 )

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
(利用者との関係 )