

様

居宅介護サービス利用契約書

・ デイサービスセンター JAはなかご

居宅介護支援サービス契約書

居宅介護支援サービス契約重要事項説明書

通所介護サービス契約書

通所介護サービス契約重要事項説明書

介護予防通所介護サービス契約書

介護予防通所介護サービス契約重要事項説明書

・ デイサービスセンター JAはなかご

訪問介護サービス契約書

訪問介護サービス契約重要事項説明書

介護予防訪問介護サービス契約書

介護予防訪問介護サービス契約重要事項説明書

社会福祉法人 稲穂会

令和6年4月改定

居宅介護支援サービス契約書

デイサービスセンター J A はなかごの居宅介護支援サービスを次の内容にて契約します。

1. 居宅介護支援の目的と内容

可能な限り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ために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

そして、計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、他のサービス事業等との連絡調整その他の便宜を提供します。

2. 契約期間

この契約の契約期間は、令和 6 年 月 日から始まり、利用者の要介護（支援）認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了までとします。ただし、契約期間満了日の 7 日前までに、利用者から契約解除の申し出がない場合、この契約は更新されます。

3. 居宅介護支援の担当者

居宅介護支援の担当者として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。

4. 利用者負担金

利用者の自己負担はございません。

（ただし、法定代理受領により当施設の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合です。）

5. その他

この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者との協議により定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書 2 通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その 1 通を保有することとします。

利用者名	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。 私は、この契約書で確認する居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒675- 加古郡稲美町番地	
	氏名	印	
	電話	(079)	F a x

代理人	(代理人の場合)私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。 (立会人の場合) 私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。		
	本人との関係	(代理人の場合) 署名を代行した理由	
又は立会人	住所	〒-	
	氏名	印	
	電話番号	() -	F a x

事業所	当事業者は、居宅介護支援サービス事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。			
	住所	〒675-1105 加古郡稲美町加古2335-3		
	事業所名	デイサービスセンターJAはなかご		
	管理者	管理者 杉 益巳 印		
	電話番号	(079) 496-5557	F a x	(079) 492-8910

1. 代理人を選任した場合は、代理人が署名する。
2. 立会人には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の義務等を負うものではありません。

裏面約款

第1条（居宅介護支援の目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り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ために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

第2条（契約期間）

1 この契約の契約期間は、表記のとおりとします。

ただし、契約期間の満了日以前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定等の有効期間の満了日が更新された場合、又は要介護認定等の更新認定を受けた場合は、更新後の要介護認定等の有効期間が満了する日までとします。

2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から事業者に対して契約解約の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

第3条（居宅介護支援の担当者）

1 事業者は、居宅介護支援の担当者（以下「担当者」という。）として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。

2 事業者は、担当者を選任し、又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行うとともに、事業者側の事情により変更する場合にはあらかじめ利用者と協議します。

3 事業者は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を講じます。

第4条（居宅サービス計画の変更等）

1 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合には、速やかに居宅サービス計画を変更するとともに、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等への連絡調整等を行います。

2 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内でサービス内容等の変更を希望する場合には、速やかにサービス事業者への連絡調整等を行います。

第5条（サービス提供の記録等）

1 事業者は、一定期間ごとに「居宅サービス計画」に記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、その結果を「介護サービス計画書」等の書面に記載して、利用者へ説明のうえ提出します。

2 事業者は、「介護サービス計画書」等の記録を作成完了後2年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりそのコピーを交付します。

第6条（利用者約権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

第8条（事業者の解除権）

事業者は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情が有る場合、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までにその理由を記載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。ただし、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となり、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合は、1ヶ月以上の事前申し出期間なしに、その理由を記載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。

第9条（契約の終了）

- 1 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - 一 第2条の利用者から事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - 二 第6条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - 三 第7条の条件が満たされ、事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - 四 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
 - (二) 利用者について要介護認定が受けられなかったこと
 - (三) 利用者が死亡したこと
- 2 事業者は、契約の終了にあたり必要があると認められる場合は、利用者が指定する他の支援事業者等への関係記録（写し）の引継、介護保険外サービスの利用に係る市町村への連絡等の連絡調整を行うものとします。

第10条（損害賠償）

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・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。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、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利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

第12条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供した居宅介護支援に苦情がある場合又は事業者が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苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第13条（契約外条項など）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者との協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします

個人情報同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次の記載するところ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. 使用する目的

(1) 内部での利用

- ①介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービス利用者に係る事業所等の管理運営事務のうち、
 - 1) 会計・経理
 - 2) 事故等の報告
 - 3) 介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- 1 事業者等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 1) 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- 2 介護保険事務のうち、
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 3 損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- 事業者等の管理運営業務のうち
 - 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1) 介護保険で義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、照会等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市長・町長のいずれかへの通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務付けられているもの

- ① 市町による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の提出命令等への対応
- ③ 県知事による立ち入り検査への対応
- ④ 市町が行う利用者の苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生の際の市町への連絡

3. 使用する期間

令和 6年 月 日から利用者の要介護認定等の有効期間満了日までとする。
(たし、利用者から有効期間満了日の7日前までに異議申立てのない場合は、次の有効期限満了日までとする。)

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 個人情報保護方針および規定等を遵守すること。

令和 6年 月 日

介護支援事業者 社会福祉法人 稲穂会 殿

利用者 住所 加古郡稲美町

氏名 印

利用者の家族 住所

氏名 印

利用者の代理人・立会人 住所

氏名 印

デイサービスセンター J A はなかご
居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 稲穂会		
法人所在地	〒675-0066 兵庫県加古川市加古川町寺家町6 2 1		
法人種別	社会福祉法人		
代表者氏名	理事長 野村 孝幸		
電話番号	079(451)8550	FAX	079(451)8560

2. 運営の目的と方針

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	デイサービスセンター J A はなかご
所在地	兵庫県加古郡稲美町加古2 3 3 5 - 3
介護保険指定番号	2 8 7 2 8 0 0 1 9 4
サービス提供地域	稲美町・加古川市・播磨町・明石市

※上記地域以外の方でもご相談下さい

(2) 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
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	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	2人以上

(3) 勤務体制

平日 (月)～(土)	午前8時00分～午後5時00分 原則として、日曜日および年末年始を除く(12/31～1/3)
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付 070-1305-6632

(4) 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	居宅サービスガイドライン(各事業所使用のアセスメントツールを記載)を使用し、厚生労働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. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	デイサービスセンター JAはなかご		
担当者	管理者 杉 益巳		
電話番号	079(496)5557	FAX	079(492)8910
対応時間	午前8時00分～午後5時00分(原則として、日曜日および年末年始を除く)		

(2) 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、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

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。

(4) 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

稲美町役場健康福祉部 介護保険課	電話 番号	079(492)9139
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分
加古川市福祉部 介護保険課	電話 番号	079(427)9123
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分

播磨町保険年金グループ 介護保険チーム	電話 番号	0 7 9 (4 3 5) 2 5 8 2
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
明石市福祉局高齢者 総合支援室	電話 番号	0 7 8 (9 1 8) 5 0 9 1
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
兵庫県国民健康保険団体連合 会介護保険サービス苦情窓口	電話 番号	0 7 8 (3 3 2) 5 6 1 7
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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、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も同様です。
- 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。

10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- 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。

11. 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。

1 2. 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。

1 3. 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。

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2通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を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、求めないことが可能とします。

令和 6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。

事業所名 社会福祉法人 稲穂会 デイサービスセンター JAはなかご

所在地 〒675-1105 兵庫県加古郡稲美町加古2335-3

管理者 杉 益巳

説明者 杉 益巳 ⑩

説明した時間	時 分～ 時 分
説明した場所	自宅

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所 加古郡稲美町草谷 277 番地

氏 名 _____ ⑩

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(続 柄 : _____)

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 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 40 未満である場合又は 40 以上である場合において、40 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 40 以上である場合において、40 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 40 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

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	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 45 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 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 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 50%に減算

特定事業所加算

算定要件	加算 (Ⅰ) (519 単位)	加算 (Ⅱ) (421 単位)	加算 (Ⅲ) (323 単位)	加算 (A) (114 単位)
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること		○	○	○
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること	○			
③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること	○	○		
④ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること			○	
⑤ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で 1 名以上配置していること (非常勤は他事業所との兼務可)				○
⑤ 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事項等を目的とした会議を定期的 に開催すること	○	○	○	○
⑥ 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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑦ 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介 護 5 である者が 4 割以上であること	○	×	×	×
⑧ 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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑨ 地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を 紹介された場合においても居宅介護支援を提供してい ること	○	○	○	○
⑩ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参 加していること	○	○	○	○
⑪ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けて いないこと	○	○	○	○
⑫ 介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 40 名 未満 (居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 45 名 未満であること)	○	○	○	○
⑬ 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または 協力体制を確保していること	○	○	○	○ (連携でも可)
⑭ 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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑮ 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5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当日中に、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	250 単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	病院又は診療所に入院してから3日以内に、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	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、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して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を記録し、主治医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算定	400 単位
緊急時等 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

別紙 2

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は以下のとおりです。

①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	17%
通所介護	60%
地域密着型通所介護	9%
福祉用具貸与	60%

②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	J Aはなかがご 42%	稲美苑 19%	和ごころ 12%
通所介護	J Aはなかがご 70%	みのりデイサービス 8%	JA はなかがご てんま 8%
地域密着型通所介護	七色とうがらし 54%	宅老所憩いとき 33%	さんきゅうあかり 12%
福祉用具貸与	福祉体験館 67%	ゴトウ-アズ-プランニング 9%	ダスキン 6%

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代행을希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代행을依頼された

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他()

3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 6 年 月 日

事 業 者

社会福祉法人 稲穂会
デイサービスセンターJA はなかご

利 用 者 _____

代 理 人 _____

<居宅サービス計画の作成と流れ>

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者および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および家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。サービス事業所選択については複数事業所の紹介および当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求める事ができます。
- ③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します。
- ④サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画原案を検討します。
- ⑤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、利用料等について利用者および家族に説明し、利用者から文章による同意を受けます。
- ⑥訪問介護事業所等から伝達された口腔に関する問題や服薬状況、モニタリングの際に把握した状態に対して医師や歯科医師、薬剤師等に情報伝達を行います。
- ⑦利用者が医療機関に入院する場合は、担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を当該医療機関に伝えるよう、利用者またはその家族に対し事前に協力を求め、入院先医療機関との早期からの連携を図ります。
- ⑧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。

