◯◯居宅介護支援事業所

（居宅介護支援）

重要事項説明書

契約書

個人情報使用同意書

**居宅介護支援　重要事項説明書**

　年　月　日現在

# **担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

# **事業者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者（法人）名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 代表者名 |  |

# **居宅介護支援事業所の概要**

1. **事業所の所在地等**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 事業所番号 |  |
| 管理者名 |  |

1. **営業日及び営業時間**

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |

※日曜・祝日・年末年始（12/◯～1/◯）は休み

1. **職員体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | 人数 | 常勤・非常勤 | 備考 |
| 主任介護支援専門員 |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |
| 事務職員 |  |  |  |

1. **サービスを提供する実施地域**

|  |  |
| --- | --- |
| サービスを提供する実施地域 | ○○市 |

**※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。**

# **事業の目的及び運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | ※運営規定の要約を記載します。 |
| 運営の方針 | ※運営規定の要約を記載します。 |

# **居宅介護支援の内容**

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。

ケアマネジャーが行う、居宅介護支援の具体的な内容等は、以下のとおりです。

1. **居宅介護支援の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| アセスメント | 利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。 |
| サービス調整 | アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。 |
| ケアプラン作成 | 介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。 |
| サービス担当者会議 | 介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。 |
| モニタリング | 少なくとも１月に１回は利用者と面接を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。 |
| 給付管理 | ケアプラン作成後、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。 |
| 要介護認定の申請に係る援助 | 利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。 |
| 介護保険施設等の紹介 | 利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。 |

1. **テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施**

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 同意欄 | 説明 |
| □ | 利用者の状態が安定してることを前提として実施します。 |
| □ | 実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。 |
| □ | 2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。 |
| □ | 移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。 |
| □ | 訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。 |
| □ | 感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。 |
| □ | 利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。 |

1. **居宅介護支援の業務範囲外の内容**

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援の業務範囲外の内容 | * 救急車への同乗 * 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援 * 家事の代行業務 * 直接の身体介護 * 金銭管理 |

# **利用料金**

要介護または要支援の認定を受けた方は、**介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。**ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

1. **居宅介護支援費（Ⅰ）（地域区分　1単位：○○円）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱い件数区分 | 料金(単位数) | |
| 要介護１・２ | 要介護３～５ |
| 居宅介護支援(ⅰ）  ※介護支援専門員1人あたりの利用者45件未満 | ○○円/月 （1,086単位） | ○○円/月 （1,411単位） |
| 居宅介護支援（ⅱ）  ※介護支援専門員1人あたりの利用者45件以上60件未満 | ○○円/月 （544単位） | ○○円/月 （704単位） |
| 居宅介護支援（ⅲ）  ※介護支援専門員1人あたりの利用者60件以上 | ○○円/月 （326単位） | ○○円/月 （422単位） |

**重要事項説明書の続きは、有料版にてダウンロードできます。**

**居宅介護支援　利用契約書**

　　　　　　　　様（以下、「利用者」といいます）と 　　　　　　　　　（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する居宅介護支援についての契約を次の条項に基づき締結します。

# **（契約の目的）**

**第１条**本契約は、利用者が尊厳を保ち、有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、居宅サービス利用等に関する相談支援やサービス事業者等との連絡調整を適切に提供するために締結します。

# **（契約期間）**

**第２条**　本契約の契約期間は、令和　　年　　月　　日から利用者の要介護認定が有効である期間の満了日までとします。ただし、契約満了日までに利用者が事業者に対して書面による契約解除の通知を行わない場合、本契約は自動的に更新されます。

# **（介護支援専門員）**

**第３条**　事業者は、介護保険法に基づく介護支援専門員（ケアマネジャー）を、利用者のサービス担当者として任命します。担当者の選定又は交代を行った場合は、利用者にその担当者の名前を書面でお知らせします。また、ケアマネジャーは、利用者やその家族の意向を考慮しながら、公正中立にケアマネジメントを実施します。

# **（居宅介護支援の範囲）**

**第４条**　本契約に基づくケアマネジャーが行う居宅介護支援の範囲は、重要事項説明書の「居宅介護支援の内容」に従い提供されます。

# **（サービス提供の記録）**

**第５条**事業者は、居宅介護支援の提供に関する記録を作成し、契約終了後２年間保管します。

**２**利用者は、事業者の営業時間内に事業所にて、利用者に関するサービスの実施記録を閲覧することができます。

**３**利用者は、利用者本人に関連するサービス実施記録の写しを受け取ることができます。

# **（料金）**

**第６条**要介護認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は重要事項説明書のとおりです。

# **（契約の終了）**

**第７条**次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。

1. 利用者が介護保険施設等に入所した場合
2. 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定された場合
3. 利用者が死亡した場合

# **（利用者からの契約解除）**

**第８条**利用者は、事業者に対して、文書で通知をすることにより、いつでも本契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。

**契約書の続きは、有料版にてダウンロードできます。**

**居宅介護支援契約における個人情報使用同意書**

私およ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. 事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
     2. 医療機関及びサービス事業者、保険者等との連絡調整に必要となる場合
     3. 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合
     4. その他事業所が実施する業務において必要な場合
2. **使用にあたっての条件**
3. 情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
4. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

**個人情報使用同意書の続きは、有料版にてダウンロードできます。**

居宅介護支援を利用するにあたり、重要事項説明書、契約書、および個人情報使用同意書の説明を受け、同意の上で契約を締結します。これを証するため、本書を2通作成し、利用者および事業者が署名の上、各自1通を保有するものとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 契約締結日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | |
| 事業者（法人）名 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |
| 説明者 |  |

**署名欄の続きは、有料版にてダウンロードできます。**