

居宅介護支援重要事項説明書
〈令和 7 年 4 月 1 日現在〉

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ケアパートナー株式会社		
主たる事務所の所在地	〒108－0075 東京都港区港南2丁目16番1号 品川イーストワンタワー21階		
代表者（職名・氏名）	代表取締役 ●●●●		
設立年月日	1999年2月		
電話番号	電話 03（6404）8111		

2. 事業所概要

事業所名	ケアパートナー函館		
サービス種類	居宅介護支援	管理者名	●●●
事業所住所	〒041－0841 北海道函館市日吉町3丁目21番14号		
電話番号	0138－33－4511 ※休業日等営業時間外のご連絡先：080－5410－8682		
指定年月日	2007年 3月 1日	事業所番号	0171402001
通常の事業の実施地域	函館市（旧恵山町、旧鍛法華村、旧南茅部を除く）、北斗市、七飯町の地域 ※上記地域以外の方も応相談。		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	住み慣れた環境や地域において、お客様が自立及び状態の維持・改善を目指した生活が送れるように適切な居宅サービス計画を作成し、且つ、その提供が確保されるよう関係機関との連絡調整を行うことを目的とします
運営方針	ケアパートナーは、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、お客様の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくはは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む） ただし、12月30日～1月3日は除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容	保有資格・人数
管理者	1名※兼任		管理	主任介護支援専門員
介護支援専門員	3名	0名	居宅介護支援業務	介護支援専門員3名 うち主任介護支援専門員3名
事務員	0名	0名	請求事務等	

6. サービス概要

居宅介護支援サービス概要 （居宅サービス計画書作成支援）	お客様の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、お客様と協議の上で居宅サービス計画書を定め、その実施状況を毎月評価します。計画の内容及び評価結果等は居宅サービス計画書にてお客様へ説明の上交付します。 居宅サービス計画書作成支援にあたってはお客様一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続する事ができるよう、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、日常生活を送る事ができるよう専門的な立場より様々な観点から公正中立に支援いたします。
要介護認定の申請/更新の代行	要介護認定更新等の申請業務を支援・代行いたします。
関連事業者の連絡調整	ご希望又はご利用される関連事業者への連絡調整をおこないます。
給付管理票の作成提出	毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスを確認します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。 また、お客様又はお客様のご家族はその記録の閲覧が可能です。
居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容	①要介護認定結果通知 ②重要事項説明・居宅介護支援事業者との契約 ③居宅サービス計画作成依頼届（役所に提出） ④課題分析 ⑤居宅サービス計画原案作成（代行） ⑥サービス担当者会議 ⑦居宅サービス計画の説明・同意の確認・交付 ⑧サービス利用票の説明・同意の確認・交付 ⑨サービス提供開始 ⑩経過観察・再評価（モニタリング） ※居宅サービス計画作成にあたっては複数のサービス事業者の紹介を求めることができます。 また、選定した事業所の選定理由を求めることができます。 ※入院時に担当ケアマネジャーの氏名や連絡先等を入院先医療機関にお知らせいただきますようお願いいたします。 ※テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを行う場合がございます。 その際の要件は以下の通りです。 ア) 利用者の同意を得ること。 イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の状態が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。 iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 ウ) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

介護支援専門員の変更	ご希望により担当の介護支援専門員の変更をすることが可能です。
課題分析の方法	TAI方式により実施しております。 ※「課題分析の方法」とは、お客様の心身の状態を区分する事で必要な介護量と介護内容を判定する方法の事です。

7. サービス利用料金

保険給付サービス	介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたりの居宅介護支援利用料金は、介護保険被保険者証記載の要介護状態区分により、介護保険法で定めた金額とし、法定代理受領により事業者の居宅介護支援に対し介護給付が支払われる場合、お客様の自己負担はございません。
----------	--

基本報酬	要介護1・2		要介護3・4・5	
	1,086 単位	10,860 円	1,411 単位	14,110 円

加算名	単位数	算定要件
初回加算	300 単位 3,000 円	新規に居宅サービス計画書を策定した場合、または要介護状態区分の2区分以上の変更認定を受けた場合
特定事業所加算Ⅰ	519 単位 5,190 円	下記のいずれにも該当する場合。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2名以上配置していること（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）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3名以上配置していること（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）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に開催すること④24 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者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、障害者、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⑫他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、研修会等を実施していること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
特定事業所加算Ⅱ	421 単位 4,210 円	加算Ⅰの算定要件②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に適合し、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1名以上配置していること。（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）
特定事業所加算Ⅲ	323 単位 3,230 円	加算Ⅰの算定要件③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に加えて、常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を1名以上配置、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置（※いずれも利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）
特定事業所加算 A	114 単位 1,140 円	加算Ⅰの算定要件③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に加えて、常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を1名以上配置、常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置（※いずれも利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）、常勤換算方法で1名の介護支援専門員（他事業所との兼務可）を配置していること。※④⑥⑪⑫は他事業所との連携可。
特定事業所医療介護連携加算	125 単位 1,250 円	①特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定していること②退院・退所加算を算定し、その医療機関等連携回数が35回以上（年間）であること③ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が15回以上（年間）であること
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位 2,500 円	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係る必要な情報を提供していること。※入院日以前の情報提供を含む。 ※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。
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位 2,000 円	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つて、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。
退院退所加算(Ⅰ)Ⅰ	450 単位 4,500 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、1回行っている場合
退院退所加算(Ⅰ)Ⅱ	600 単位 6,000 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンスにより、1回行っている場合
退院退所加算(Ⅱ)Ⅰ	600 単位 6,000 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、2回以上行っている場合
退院退所加算(Ⅱ)Ⅱ	750 単位 7,500 円	病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合で、うち1回以上はカンファレンスによる場合
退院退所加算(Ⅲ)	900 単位 9,000 円	病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合で、うち1回以上はカンファレンスによる場合
通院時情報連携加算	50 単位 500 円	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介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合

緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位 2,000 円	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位 4,000 円	①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当該利用者又はその家族の意向を把握した場合 ②ターミナルケアマネジメントを受けることについて、利用者またはその家族から同意を得た場合 ③24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合 ④死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に連絡調整した場合

その他サービス利用料金

通常の事業実施地域を越える費用	実施地域を越えて行う居宅介護支援等に要した交通費は、公共交通機関の実費相当額負担とさせていただきます。
-----------------	---

8. 相談・苦情窓口

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 ●●● （主任介護支援専門員） 連絡先 0 1 3 8 （3 3）4 5 1 1
本 社 窓 口 （お客様相談室）	担当者 総務課長 ご連絡先 0 1 2 0 （5 2 8）6 1 0 受付時間 9：0 0～1 7：0 0（土日祝除く）
事業所外苦情相談窓口	函館市保健福祉部高齢福祉課 連絡先 0 1 3 8 （2 1）3 0 2 5（代表）
	北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課 連絡先 0 1 1 （2 3 1）5 1 7 5

9. 福祉サービス第三者評価 第三者評価実施の有無 無し

1 0. 個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、お客様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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。事業所が得たお客様及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、お客様の個人情報をを用いる場合はお客様の同意を、お客様の家族の個人情報をを用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 1. 事故発生時の対応

お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、お客様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、お客様に対するサービス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。

加入保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社	保険の内容	賠償責任保険
---------	----------------	-------	--------

1 2. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を設置しています。 虐待防止に関する担当者 管理者 ●●●
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 身体拘束について

- ① 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ② 事業者は身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

1 4. 感染症対策について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施
- ④ 感染症対策を適切に実施する為の担当者を設置しています。 担当者 管理者 ●●●

1 5. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、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に実施します。
- ③ 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。

ケアパートナーは、居宅介護支援事業の提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援事業内容の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を 2 通作成し、ケアパートナー、お客様（またはその代理人様）は、署名捺印のうえ、各 1 通を保管するものとします。

年 月 日

〔事業者〕

住 所 東京都港区港南 2 丁目 1 6 番 1 号
品川イーストワンタワー 2 1 階
名 称 ケアパートナー株式会社

代 表 者 代表取締役 ●●●●●

〔サービス事業所〕

住 所 北海道函館市日吉町 3 丁目 2 1 番 1 4 号
名 称 ケアパートナー函館

説 明 者 ●●●●

私は本書面により、居宅介護支援事業の契約内容の説明を受け、説明を受けた内容について同意します。

年 月 日

〔お客様〕

住 所
氏 名 様

☐代理人様 ☐立会人様または ☐署名代行人様 （お客様との続柄： ）

※該当する項目に ☒ を入れてください。

住 所
氏 名 様

（注 1） 「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。

（注 2） 「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合において、ご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。

（注 3） 「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

確認者

（事業所控）

居宅介護支援重要事項説明書
〈令和 7 年 4 月 1 日現在〉

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ケアパートナー株式会社
主たる事務所の所在地	〒108－0075 東京都港区港南2丁目16番1号 品川イーストワンタワー21階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 ●●●●
設立年月日	1999年2月
電話番号	電話 03（6404）8111

2. 事業所概要

事業所名	ケアパートナー函館		
サービス種類	居宅介護支援	管理者名	●●●
事業所住所	〒041－0841		
電話番号	0138－33－4511 ※休業日等営業時間外のご連絡先：080－5410－8682		
指定年月日	2007年 3月 1日	事業所番号	0171402001
通常の事業の実施地域	函館市（旧恵山町、旧鍛法華村、旧南茅部を除く）、北斗市、七飯町の地域 ※上記地域以外の方も応相談。		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	住み慣れた環境や地域において、お客様が自立及び状態の維持・改善を目指した生活が送れるように適切な居宅サービス計画を作成し、且つ、その提供が確保されるよう関係機関との連絡調整を行うことを目的とします
運営方針	ケアパートナーは、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、お客様の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日 ただし、12月30日～1月3日は除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容	保有資格・人数
管理者	1名※兼任		管理	主任介護支援専門員
介護支援専門員	3名	0名	居宅介護支援業務	介護支援専門員3名 うち主任介護支援専門員3名
事務員	0名	0名	請求事務等	

6. サービス概要

居宅介護支援サービス概要 （居宅サービス計画書作成支援）	お客様の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、お客様と協議の上で居宅サービス計画書を定め、その実施状況を毎月評価します。計画の内容及び評価結果等は居宅サービス計画書にてお客様へ説明の上交付します。 居宅サービス計画書作成支援にあたってはお客様一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続する事ができるよう、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、日常生活を送る事ができるよう専門的な立場より様々な観点から公正中立に支援いたします。
要介護認定の申請/更新の代行	要介護認定更新等の申請業務を支援・代行いたします。
関連事業者の連絡調整	ご希望又はご利用される関連事業者への連絡調整をおこないます。
給付管理票の作成提出	毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスを確認します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。 また、お客様又はお客様のご家族はその記録の閲覧が可能です。
居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容	①要介護認定結果通知 ②重要事項説明・居宅介護支援事業者との契約 ③居宅サービス計画作成依頼届（役所に提出） ④課題分析 ⑤居宅サービス計画原案作成（代行） ⑥サービス担当者会議 ⑦居宅サービス計画の説明・同意の確認・交付 ⑧サービス利用票の説明・同意の確認・交付 ⑨サービス提供開始 ⑩経過観察・再評価（モニタリング） ※居宅サービス計画作成にあたっては複数のサービス事業者の紹介を求めることができます。 また、選定した事業所の選定理由を求めることができます。 ※入院時に担当ケアマネジャーの氏名や連絡先等を入院先医療機関にお知らせいただきますようお願いいたします。 ※テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを行う場合がございます。 その際の要件は以下の通りです。 ア) 利用者の同意を得ること。 イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の状態が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。 iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 ウ) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

介護支援専門員の変更	ご希望により担当の介護支援専門員の変更をすることが可能です。
課題分析の方法	TAI方式により実施しております。 ※「課題分析の方法」とは、お客様の心身の状態を区分する事で必要な介護量と介護内容を判定する方法の事です。

7. サービス利用料金

保険給付サービス	介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたりの居宅介護支援利用料金は、介護保険被保険者証記載の要介護状態区分により、介護保険法で定めた金額とし、法定代理受領により事業者の居宅介護支援に対し介護給付が支払われる場合、お客様の自己負担はございません。
----------	--

基本報酬	要介護1・2		要介護3・4・5	
	1,086 単位	10,860 円	1,411 単位	14,110 円

加算名	単位数	算定要件
初回加算	300 単位 3,000 円	新規に居宅サービス計画書を策定した場合、または要介護状態区分の2区分以上の変更認定を受けた場合
特定事業所加算Ⅰ	519 単位 5,190 円	下記のいずれにも該当する場合。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2名以上配置していること（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）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3名以上配置していること（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）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に開催すること④24 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者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、障害者、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⑫他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、研修会等を実施していること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
特定事業所加算Ⅱ	421 単位 4,210 円	加算Ⅰの算定要件②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に適合し、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1名以上配置していること。（※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）
特定事業所加算Ⅲ	323 単位 3,230 円	加算Ⅰの算定要件③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に加えて、常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を1名以上配置、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置（※いずれも利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）
特定事業所加算 A	114 単位 1,140 円	加算Ⅰの算定要件③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬に加えて、常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を1名以上配置、常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置（※いずれも利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない）、常勤換算方法で1名の介護支援専門員（他事業所との兼務可）を配置していること。※④⑥⑪⑫は他事業所との連携可。
特定事業所医療介護連携加算	125 単位 1,250 円	①特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定していること②退院・退所加算を算定し、その医療機関等連携回数が35 回以上（年間）であること③ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が15 回以上（年間）であること
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位 2,500 円	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係る必要な情報を提供していること。※入院日以前の情報提供を含む。 ※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。
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位 2,000 円	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つて、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。
退院退所加算(Ⅰ)Ⅰ	450 単位 4,500 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、1 回行っている場合
退院退所加算(Ⅰ)Ⅱ	600 単位 6,000 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンスにより、1 回行っている場合
退院退所加算(Ⅱ)Ⅰ	600 単位 6,000 円	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、2 回以上行っている場合
退院退所加算(Ⅱ)Ⅱ	750 単位 7,500 円	病院等の職員からの情報収集を2 回行っている場合で、うち1 回以上はカンファレンスによる場合
退院退所加算(Ⅲ)	900 単位 9,000 円	病院等の職員からの情報収集を3 回以上行っている場合で、うち1 回以上はカンファレンスによる場合
通院時情報連携加算	50 単位 500 円	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介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合

緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位 2,000 円	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位 4,000 円	①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当該利用者又はその家族の意向を把握した場合 ②ターミナルケアマネジメントを受けることについて、利用者またはその家族から同意を得た場合 ③24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合 ④死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に連絡調整した場合

その他サービス利用料金

通常の事業実施地域を越える費用	実施地域を越えて行う居宅介護支援等に要した交通費は、公共交通機関の実費相当額負担とさせていただきます。
-----------------	---

8. 相談・苦情窓口

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 ●●● （主任介護支援専門員） 連絡先 0 1 3 8 （3 3）4 5 1 1
本 社 窓 口 （お客様相談室）	担当者 総務課長 ご連絡先 0 1 2 0 （5 2 8）6 1 0 受付時間 9：0 0～1 7：0 0（土日祝除く）
事業所外苦情相談窓口	函館市保健福祉部高齢福祉課 連絡先 0 1 3 8 （2 1）3 0 2 5（代表）
	北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課 連絡先 0 1 1 （2 3 1）5 1 7 5

9. 福祉サービス第三者評価 第三者評価実施の有無 無し

1 0. 個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、お客様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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。事業所が得たお客様及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いる場合はお客様の同意を、お客様の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 1. 事故発生時の対応

お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、お客様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、お客様に対するサービス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。

加入保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社	保険の内容	賠償責任保険
---------	----------------	-------	--------

1 2. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を設置しています。 虐待防止に関する担当者 管理者 ●●●
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 身体拘束について

- ① 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ② 事業者は身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

1 4. 感染症対策について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施
- ④ 感染症対策を適切に実施する為の担当者を設置しています。 担当者 管理者 ●●●

1 5. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、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に実施します。
- ③ 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。

ケアパートナーは、居宅介護支援事業の提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援事業内容の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、ケアパートナー、お客様（またはその代理人様）は、署名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

年 月 日

〔事業者〕

住 所 東京都港区港南2丁目1 6 番 1 号
品川イーストワンタワー2 1 階

名 称 ケアパートナー株式会社

代 表 者 代表取締役 ●●●●

〔サービス事業所〕

住 所 北海道函館市日吉町3丁目2 1 番 1 4 号

名 称 ケアパートナー函館

説 明 者 ●●●

私は本書面により、居宅介護支援事業の契約内容の説明を受け、説明を受けた内容について同意します。

年 月 日

〔お客様〕

住 所

氏 名 様

☐代理人様 ☐立会人様または ☐署名代行人様 （お客様との続柄： ）

※該当する項目に ☒ を入れてください。

住 所

氏 名 様

（注1） 「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。

（注2） 「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合において、ご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。

（注3） 「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

（お客様控）