

居宅介護支援事業所 利用契約書・重要事項説明書

広畑指定居宅介護支援事業所杏の里

居宅介護支援事業所契約書

甲（契約者）

様

乙（事業所） 広畑指定居宅介護支援事業所 杏の里

第1条（この契約の目的）

この契約は、甲が居宅サービスを適切に利用できるように乙が甲の委託を受けて、甲の心身の状況、置かれている環境や甲及びその家族の希望等を考えて居宅サービス計画を作成し、かつ、居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行う居宅介護支援（ケアマネジメント）について定めることを目的とするものです。

第2条（契約期間及び解約）

① 本契約の有効期間は

令和 年 月 日から甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし契約期間満了につき終了の申し入れが無い場合、本契約は自動更新されたものとして、以降も同様とします。

② 上記の契約期間満了日の14日以上前迄に甲から書面による契約終了の申し出がない場合は、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

③ 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

④ 契約期間内において、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出る事が出来ます。

⑤ 乙は甲に対し、やむを得ない事情のある場合、1ヶ月間の予告期間を置き、文章で通知しこの契約を解約する事ができます。

⑥ 乙は甲に対し、甲又はその家族が契約継続し難い背信行為を行った場合直ちにこの契約を解約する事ができます。

⑦ 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。

I 利用者が介護保険施設に入所して、3か月以上たった場合。

II 利用者の要介護認定区分が、非該当・要支援と認定された場合。

III 利用者が死亡された場合。

IV 利用者の所在が、2週間以上不明になった場合。

V 利用者が居宅介護支援事業所の変更をした場合。

⑧ 乙は、契約の終了に伴い、必要と認める場合は、利用者が希望する他事業所又は、利用者を担当する地域包括支援センター等へ関係書類を引き継ぐものとします。

第3条（介護支援専門員）

- ① 乙は居宅介護支援の担当者として、介護支援専門員（以下、「丙」という。）である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。
- ② 丙は、身分証を常に携行し、甲又はその家族から求められた場合には、これを提示します。

第4条（居宅介護支援の内容）

乙は甲に対し、次の各号の居宅介護支援を提供します。

- ① 乙は、甲の要介護認定（要介護更新認定、要介護状態の区分の変更の認定、サービスの種類の変更を含む。以下、単に「要介護認定等」という。）にかかる必要な援助を甲の意思を確認した上で、行います。
- ② 乙は、この心身の状況、置かれている環境、甲及びその家族の希望等を考えて、居宅サービス計画を作成します。
- ③ 乙は前項の居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、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。
- ④ 乙は、居宅サービス計画作成後その内容に基づき 毎月給付管理表を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

第5条（要介護認定等にかかる申請の援助）

- ① 乙は甲が要介護認定等の更新申請、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支援します。
- ② 乙は甲が希望する場合は要介護認定等の申請を代行して行います。

第6条 【居宅サービス計画作成の援助】

丙はサービス計画の作成にあたり 次の各号に定める事項を厳守します。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接し情報を収集し解決すべき課題を把握します。甲は、丙による課題把握については、可能な限り協力します。
- ② 丙は、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を甲及びその家族に提供します。
- 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明確にした居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④ 前項原案に位置づけた居宅サービス等について、保険給付の対象かどうかを区分した上で、その種類、内容、利用料等について、甲及び又は丁に対して説明し、文書による甲の同意を得ます。
- ⑤ 丙は、サービス担当者会議の開催、居宅サービス等の担当者に対する照会等により、自己の作成した居宅サービス計画の原案の内容について、担当者からの専門的な見地からの意見を聴取します。
- ⑥ 甲が医療系のサービスを希望している場合は主治医の意見を求め、その指示に従い主治医に居宅サービス計画書を交付します。

第7条(相談・苦情処理等)

- ① 居宅サービス計画作成後も、計画の実施状況の把握に努め、必要に応じて計画の変更、居宅介護サービス事業者等との連絡調整、甲からの苦情処理等迅速に対応します。
尚、苦情申立の制度については、別紙重要事項説明書に記載してあるとおりです。
- ② 乙は、甲がその居宅における日常生活が困難となったと認める場合又は、甲が介護保険施設への入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の支援をします。

第8条(善管注意義務)

乙は、甲より委託された業務を行うにあたっては、善良なる管理者の注意をもって法令を遵守し、誠実にその業務を遂行します。

第9条(中立義務)

乙は、甲より委託された業務を行うにあたって、甲に提出される居宅サービス等が特定の種類に偏ることのないよう、又は特定の居宅サービス事業者等による居宅サービス等を利用するよう甲を誘導し、又は、甲に指示すること等により、特定の居宅サービス事業者を有利に扱うことのないよう公正中立に行います。

第10条(告知・説明義務)

乙は、甲より委託された業務を行うにあたっては、甲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。

第11条(秘密保持義務)

- ① 乙及びその従業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲又はその家族の秘密を漏らしません。
- ② 乙は、乙の従業者が退職後、在職中知りえた甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- ③ 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、甲の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を得ない限りサービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いません。

第12条(報酬)

乙が提供する居宅介護支援に対する利用料規定は、重要事項説明書のとおりです。

- ① 居宅サービス支援利用料は法定代理受領により 乙に対し介護保険給付が支払われる場合、甲の自己負担はありません。
- ② 乙は、甲の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを甲に請求できます。

第 13 条（情報の保存・開示義務）

- ① 乙は、甲の居宅サービス計画、その実施状況に関する書類等を使用することがなくなつてから 5 年間保存します。
- ② 第 1 条の規定により甲が本契約を解除した場合で、乙に対し他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、又は、乙がやむをえず本契約を解除した場合、その他甲から申し出があった場合には、乙は甲に対して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 甲又は丁に限り、甲の居宅サービス計画、サービス提供記録を、請求に応じて閲覧することができます。甲又は丁は重要事項説明書記載のコピー代とそれに伴う人件費を支払うことで複写物交付を受けることができます。

第 14 条（損害賠償）

乙が、介護支援事業の提供を行う上で、本契約の各条項に違反し、又は、介護保険法及び民法その他の関係法令に違反し、甲の居宅介護サービス利用に支障を生じさせて損害を与えた場合には、乙はその損害を速やかに賠償する義務を負います。

事業所は、万が一の事故発生に備えて、東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しております。

第 15 条（合意管轄）

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、神戸地方裁判所姫路支部をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲及び乙はあらかじめ合意します。

第 16 条（協議事項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法及び民法その他の関係法令に従い、第 1 条記載の目的のため、甲乙互いに信義に従い誠実に協議して決定いたします。

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、甲及び乙は記名押印の上、各自その 1 通を保有することとします。

更に、本契約書はサービス担当者会議において必要な場合、甲又はその家族の個人情報を用いることに了承する同意書も兼ねることとします。

乙は、居宅介護支援事業所として甲の申込を受託し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

理 念

医療と福祉の融合を理念とし 在宅生活を応援します

1 事業者

| | |
|------------------|--|
| 事業者の名称 | 医療法人社団 石橋内科 |
| 法人の代表者名 | 理事長 石橋 悦次 |
| 法人の所在地 | 姫路市広畑区東新町1丁目29 |
| 法人が行っている 他の事業 | 訪問看護、訪問リハビリテーション、 居宅療養管理指導、 通所リハビリテーション、 通所介護、 訪問介護 短期入所生活介護 |
| 電 話 番 号 | T E L 079-237-1484 F A X 079-237-3331 |
| 設 立 年 月 | 平成3年3月 |

2 利用事業所

| | |
|------------|---|
| 事業所の名称 | 広畑指定居宅介護支援事業所杏の里 |
| 指定事業所番号 | 兵庫県 2874000033号 |
| 事業所の管理者 | 中山 竜童 |
| 事業所の所在地 | 姫路市広畑区正門通4-2-1 |
| 電 話 番 号 | T E L 050-3645-1881 F A X 079-230-0080 |
| 通常の事業の実施地域 | 姫路市 たつの市御津町 太子町 |
| 開 設 年 月 | 平成11年10月 (サービス開始 平成12年4月) |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|-----------|--|
| 事業の 目的 | 介護保険制度において要介護認定を受けておられる方が、日常生活を営むために必要な居宅サービス等を、適切に利用できるように援助致します。 |
| 運営の 方針 | <ul style="list-style-type: none">・利用者がその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を可能な限り営むことができるように援助致します。・利用者が適切な保険医療・福祉サービスを選択し、それらのサービスが総合的かつ効率的に提供されるように援助致します。・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。・運営に当たっては、市町村や他事業所等との連携に努めます。 |

4 ご利用事業所の職員体制

| 職 種 | 人 数 | 職 務 内 容 |
|--------------------------|----------------------------------|--|
| 管 理 者 (主任ケアマネ ジャー) | 常勤兼務 1 名 | 管理者は事業所の介護支援専門員等に運営 規程を遵守させるように、必要な指揮命令 を行います。 |
| 介護支援専門員 | 常勤3名以上 | 居宅介護支援業務を行います。 |
| 事 務 員 | 常勤 1 名 (ただし同敷地内の 他の事業所の業務と兼務) | 居宅介護支援事業所の運営上、必要な事務 処理を行います。 |

5 営業日及び営業時間

| | | |
|-------|------------|-------------------------------------|
| 月～金曜日 | 9:00～18:00 | 土・日曜日、国民の祝日、年末年始は お休みとさせていただきます。 |
|-------|------------|-------------------------------------|

6 サービス内容と料金

(1) サービス内容及び提供の手順

①重要事項説明書及び契約書の締結(契約開始)

居宅支援事業所の重要事項について説明します。

重要事項の説明にて同意が得られた場合、居宅介護支援の契約を結んで頂きます。

② 居宅サービス計画作成依頼の提出

居宅支援サービスを当該事業所に依頼の場合、その旨を甲の居住市町村に提出します。

③ 居宅介護サービスの計画作成

当該支援事業所の介護支援専門員が、居宅を訪問し、どの様な支援、サービスを受けたいかご要望を伺い、生活全般、心身の状況について解決すべき課題を分析し、サービス計画を立てます。

サービスの選定については、複数のサービス事業所等を紹介するように求める事ができます。また計画に位置付けた理由を求める事ができます。

④ 居宅サービス事業所との連絡調整・サービス開始

計画原案について 担当者会議を行い、甲、ご家族の同意のうえ、居宅サービス計画書を交付し、サービス提供を開始します。主治医から医療系サービス指示が出た場合、主治医に居宅サービス計画書を交付します。

⑤ サービス実施状況の把握、評価

甲及び家族、サービス事業者との連絡を継続的に行い、少なくとも月一回、甲の自宅を訪問し、面接を行いサービス計画の実施状況の把握(モニタリング)の結果を記録します。又必要に応じてサービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整の便宜を図ります。

⑥ 給付管理

乙は、居宅サービス計画書作成後、その内容に基づき毎月給付管理表を作成し、国民健康保険連合会に提出します。

⑦ 要介護認定申請に対する協力、援助

介護認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行える支援をします。又甲が希望する場合は介護認定申請を代わりに行います。

※ 身分証明書の携行

介護支援専門員は、常に身分を証明する書類を携行し、初回訪問時または利用者、家族から求められたときは、これを掲示します。

※居宅への訪問頻度の目安

少なくとも月一回、甲の自宅を訪問し、面接を行いサービス計画の実施状況の把握を行います。また以下の要件を全て満たしたうえで、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した面談(モニタリング)を行う場合もあります。

(1) 利用者の同意を得ること

(2) 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

合を含む)

(ii) 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

(3) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること

☐ 居宅の訪問頻度について同意します

(2) 利用料金

介護認定を受けられた方は 介護保険制度から全額支給されるので 自己負担はありません。

※保険料の滞納等により保険給付金が事業者を支払われない場合は、1ヶ月につき厚生労働大臣が定める基準による金額を頂き、当該当事業所からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出すると全額払い戻しが受けられます

| 居宅介護支援費(1) (取扱件数が40件未満) | 要介護1.2 | 要介護3.4.5 | 利用者負担額 |
|--------------------------------------|------------------|-----------|--------|
| | 11,088円/月 | 14,406円/月 | 0円 |
| ① 初回加算 | 3,000円/月 | | |
| ② 入院時情報連携加算 | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 2,552円/月 | |
| | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 2,042円/月 | |
| ③ 退院・退所加算 (入院又は入所期間中1回 を限度に算定) | 退院加算(Ⅰ)イ | 4,594円 | |
| | 退院加算(Ⅰ)ロ | 6,126円 | |
| | 退院加算(Ⅱ)イ | 6,126円 | |
| | 退院加算(Ⅱ)ロ | 7,657円 | |
| | 退院加算(Ⅲ) | 9,189円 | |
| ④ 通院時情報連携加算 | 510円/月 | | |
| ⑤ ターミナルケアマネジメント加算 | 4,084円 | | |
| ⑥ 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,042円(1月に2回を限度) | | |
| ⑦ 特定事業所加算Ⅰ | 5,298円 | | |
| ⑧ 特定事業所加算Ⅱ | 4,298円 | | |
| ⑨ 特定事業所加算Ⅲ | 3,297円 | | |
| ⑩ 特定事業所加算A | 1,163円 | | |
| ⑪ 特定事業所医療介護連携加算 | 1,276円 | | |

① 初回加算

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、新規に居宅介護支援を行った場合
計及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合に算定。

② 入院時情報連携加算

甲が病院又は診療所に入院した場合、当該病院又は診療所の職員に対して甲に係る必要な情報を提供している場合に算定。

③ 退院・退所加算

退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行ない、甲に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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に算定。

④ 通院時情報連携加算

医療機関ににおいて医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師などと情報連携を行い、ケアマネジメントに反映する時に算定

⑤ ターミナルケアマネジメント加算

甲が末期の状態となった場合、24時間連絡が取れる体制を確保し、主治医やサービス事業所に必要な情報提供を行い、必要な居宅介護支援を提供した場合算定。

⑥ 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医師又は看護師等と共に甲の居宅を訪問し、カンファレンスを行ない、必要に応じて、甲に必要なサービスの利用に関する調整を行った場合算定。

⑦ ～⑪ 特定事業所加算

公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。主任介護支援専門員が配置され、質の高いケアマネジメントを行い、中重度者や、支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている場合算定。

(3) 交通費

当事業の実施地域以外の利用者に対する、居宅介護支援に要した交通費は、実費を徴収させていただきます。尚、自動車を使用した場合は、500円を徴収します。

7 利用割合

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別紙のとおりである

8 苦情・相談窓口

| | | | | |
|----------------------|------|----------------|---------------|------|
| 広畑指定居宅介護 支援事業所杏の里 | 受付日時 | 平日 10:00～16:00 | 管理者 | 中山竜童 |
| | | 電話 | 050-3645-1881 | |

| | | | |
|-----------------------------------|------|----|--------------|
| 医療法人社団 石橋内科 介護サービス部門 苦情相談窓口 | 受付日時 | 平日 | 10:00～16:00 |
| | 電話 | | 079-237-7714 |
| | 担当 | 吉田 | 知世 |
| 姫路市介護保険課 | 受付日時 | 平日 | 8:35～17:15 |
| | 電話 | | 079-221-2449 |
| たつの市高年福祉課 | 受付日時 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 電話 | | 0791-64-3155 |
| 太子町高年介護課 | 受付日時 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 電話 | | 079-276-6715 |
| 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 | 受付日時 | 平日 | 9:00～17:15 |
| | 電話 | | 078-332-5617 |

9 担当者の変更

利用者及びその家族が担当者の変更を希望する場合は、速やかに対応します。

10 秘密の保持

当事業所関係者は、業務上知り得たご本人やご家族の秘密を漏らすことはありません。
サービス担当者会議、事業所外へ個人情報を提供する場合は介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度の個人情報を用いることに同意を頂きます。同意を得られなかった場合、サービス調整ができずに、総合的・効率的なサービス提供ができないこともあります。

11 記録の保管

居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録その他の居宅介護支援の提供に関する記録を整備しておくとともに、その書類を使用しなくなった日から5年間保存します。
本人及び家族の求めにより、支援提供記録を開示することができます。その際、記録の写しにかかわる実費を頂きます。

12 虐待の防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次のように取り組んでいきます。

- ① 虐待防止に関する担当者を置き、月に1度以上委員会を開催し対応をしていき指針を整備します
- ② 年に2回以上研修等を通じて、介護支援専門員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ③ 利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やその恐れのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決の為に必要な措置を講じます。

13 業務継続計画の策定など

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援等サービスの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、担当職員に対し、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 to 実施します

- ③ 事業所は、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

14 損害賠償

居宅介護サービス利用に支障を生じさせて損害を与えた場合には、当事業所で加入している保険（東京海上日動火災保険株式会社の専門事業者賠償責任保険）等にて速やかに対応します。

15 契約の解約

本契約の有効期間は甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。利用者はいつでも、本契約を解除することができます。但し、解除の申し出がない場合、自動的に更新されます。その場合の解約料は不要です。

当事業所からの解約は、お互いの信頼関係を損壊するような特段の理由がない限り、致しません。その場合も1ヶ月以上の期間を置き、通知致します。

14 緊急時の対応

ご本人の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。また、緊急連絡先にも直ちに連絡します。

また、甲が入院される時は、甲または、ご家族から入院される病院や診療所に対して、当事業所の担当職員の名と連絡先をお伝えいただくよう、ご協力お願いします

| | | |
|--------|---------|-----------------------|
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院 |
| | 管理者 | 石橋 杏里 |
| | 所在地 | 姫路市広畑区正門通4-2-1 |
| | 電話番号 | 079-230-0800 |

指定居住サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〒671-1116

姫路市広畑区正門通 4 丁目 2-1

広畑指定居宅介護支援事業所杏の里

令和 年 月 日 (説明者) 印

令和 年 月 日

| | | | |
|------------|--|-----|--|
| 契約者 (甲) | 私は、以上の契約内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 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。 | | |
| | 氏 名 | 印 | |
| | 住 所 | 〒 - | |
| | TEL | | |

| | | | |
|------------|-------|--|---|
| 事業所 (乙) | 事業所名 | 広畑指定居宅介護支援事業所杏の里 | 印 |
| | 事業所番号 | 兵庫県 2874000033 | |
| | 所在地 | 〒671-1116 姫路市広畑区正門通 4 丁目 2-1 T E L 050-3645-1881 F A X 079-230-0080 | |

| | | | |
|-----------|--|-----|---|
| 丁 (家族) | 私は、契約に基づき共催すべき義務を負う連帯保証人となることを承諾します。 私は、甲の親族として、この契約の締結に立ち会ったことをここに確認します。 | | |
| | 氏名 | | 印 |
| | 住 所 | 〒 - | |
| | 本人との関係 | | |
| | TEL Email | @ | |

| | | | |
|----------------|---|--|---|
| 署名代行者 (代筆者) | 私は、本人の契約意思を確認の上、本人に代わり署名を行いました。 (丁欄と異なる場合のみ記載) | | |
| | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |
| | TEL | | |