

居宅介護支援契約書

この契約書は、_____様（これ以降「利用者」と略します）と社会福祉法人南魚沼福祉会（これ以降事業者と略します）との間に、居宅介護支援サービスを実施するための取り決めを行うために作成します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法およびその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、その心身の状態や有する能力に応じ、より自立した日常生活を営む事ができるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、この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、居宅介護サービス事業者などとの連絡調整やその他の便宜を提供します。

契約事業者名	社会福祉法人 南魚沼福祉会
契約事業所名	まいこ園介護支援センター

第2条（契約期間）

この契約の契約期間は次のとおりとします。

契約の開始日 令和_____年_____月_____日

契約の終了日（利用者の要介護認定の有効期間の満了日）

令和_____年_____月_____日

- 2 契約満了日までに利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、契約は自動的に更新されます

第3条（利用者負担金）

この契約に関わる利用者負担金は、契約書別紙のとおりです。

（全額が介護保険から支払われるため、基本的に自己負担金はありません）

第4条（利用者の解約権）

利用者は、7日間以上の予告期間を設けることにより、この契約を何時でも解約する事ができます。

- 2 サービスの提供にあたり事業者の著しい不信行為があった場合は、前項の規程にかかわらず予告期間を設けることなく、契約を解除する事ができます。

第5条（事業者の解約権）

事業者は、次の場合に限り、契約を解除することができます。

- ア 利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続する事が困難になった場合
イ 利用者が事業者の通常の事業の実施区域外に転居し、事業者においてサービス提供の継続が困難であると見込まれる場合
2 事業者は、契約を解約する場合は、その理由を文書により利用者に示す事とします。

第6条（契約の終了）

この契約は次のいずれかに該当する場合、終了します。

- ア 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合
イ 第4条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合

ウ 第5条に定める事業者からの解約の意思表示がなされた場合

エ 次のいずれかに該当することにより、居宅介護支援サービスを提供する事ができなくなった場合

- ① 利用者が介護保険施設に入所したとき
- ② 利用者が認知症対応型共同生活介護（グループホーム）又は特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）を受ける事となり、実際に入所したとき
- ③ 利用者が小規模多機能型居宅介護等のサービスを利用する事となったとき
- ④ 利用者が長期間の入院を継続しており、退院の見込みがたたないとき
- ⑤ 利用者が要介護・要支援認定結果で、自立及び要支援1・2と判定されたとき
- ⑥ 利用者が死亡したとき

第7条（損害賠償）

事業者は、居宅介護支援サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償します。但し、その損害について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

- 2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因・対応等の状況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を十分説明いたします。

第8条（苦情対応）

事業者は、事業者の提供した居宅介護支援サービス及び事業者が作成した居宅サービス計画に基づき提供された居宅サービスについての、苦情を受けるための窓口責任者及び連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

- 2 利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行う事ができ、また、苦情の申し立てを行う事により、事業者及びサービス事業者は一切不利益な取り扱いを致しません。
- 3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会へ苦情の概要について報告するなどして、適切な対応について指示を仰ぎます。

第9条（サービス提供の記録など）

事業者はサービス提供の記録等をその完結の日から、少なくとも5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。

- 2 事業者は、第6条に定めた契約の終了に当たって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、サービス提供の記録等の写しを交付するものとします。

第10条（守秘義務）

事業者は、サービスを提供するうえ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、正当な理由がない限り契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

- 2 あらかじめ、利用者から文書により同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず目的外の使用をしない事を条件に、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者または介護保険施設等に対し情報提供できるものとします。

第11条（契約外条項）

介護保険法およびその他の関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定める事とします。

上記のとおり、居宅介護支援サービスに関する契約を締結します。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、そ

令和 年 月 日

代表者職・氏名 理事長 印

お名前 _____ 印

お名前 _____ 印 _____

お名前 _____ 印

3

私（利用者及びその家族）の個人情報については、下記に定める条件かつ必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

（ 利 用 者 ） _____ 印

（利用者の家族） _____ 印

（ 同 上 ） _____ 印

1 使用する目的

- ①利用者にかかわる居宅サービス計画を立案するためのサービス担当会議等での情報提供
- ②介護支援専門員と利用者が希望するサービス事業者との連絡調整において必要な場合
- ③医療機関との連携において必要な場合
 - ・「入院」する際、病院・診療所等へ利用者に関する情報を提供する場合
 - ・主治医等に対してのケアプランの提供や、介護支援専門員が把握した情報を提供する場合
- ④利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護等の利用者へと移行する際に情報を提供する場合
- ⑤保険者等からの照会に対して回答する場合
- ⑥介護保険にかかわる事務に必要な場合
 - ・審査支払機関へのレセプト（請求書）の提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの紹介等に対する回答
- ⑦管理運営業務のうち次にあげるもので必要となった場合
 - ・介護サービスや業務の維持、改善の為に基礎資料
 - ・当事業所等において行なわれる学生等の実習における資料
 - ・当事業所等において行なわれる事例研究等の資料
- ⑧施設の管理運営業務のうち次にあげるもので必要になった場合
 - ・外部監査機関等への情報提供
- ⑨損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等に関する事で必要になった場合

2 使用する期間

本契約書の有効期間と同じ

3 使用にあたっての条件

- 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するもの以外にも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の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと。

（ 居宅介護支援 ）

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

◎わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	まいこ園介護支援センター	法人名	(社福) 南魚沼福祉会
所在地	南魚沼市仙石1番地18	電話番号	782-6500
県指定年月日 (番号)	平成17年10月1日 (1572400602)	介護支援専門員数	3名以上
使用する課題分析票		MDS-HC	
お宅に伺うおおむねの頻度		月1回	
営業日	月曜日～土曜日 【日・年末年始(12/31～1/3)を除く日】	営業時間	8:30～17:30
営業時間外の連絡先 (緊急時等)		特別養護老人ホーム まいこ園 782-1655 (*介護支援専門員へ取り次ぎます)	
通常の営業地域		南魚沼市 湯沢町	

◎わたしたち（事業者）が、あなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容、居宅介護支援です。

「居宅介護支援」とは、介護保険法に定める介護サービスを提供するに先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができるだけ自立した生活を送ることができるよう、介護サービスを提供するための計画（居宅サービス計画）を作成し、この計画にしたがって、現実適切かつ滞りなくサービスが提供できるよう、介護サービスを提供する事業者と連絡や調整を行うとともに、これらの経過を継続的に管理する業務をいいます。

具体的には次に上げる業務を行います

【業務の概要】

- 1 あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により調査します。
- 2 1で調査した結果と、あなた自身やご家族の希望をふまえ、あなたに介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）を作成します。
- 3 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握・管理します。
- 4 わたしたちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。
- 5 あなたの要介護（支援）認定の申請についてお手伝いします。
- 6 あなたが介護保険施設等への入所を希望される場合、その仲介を致します。

なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、事業者として次の事項を守ります。

【業務取扱の方針】

- 1 あなたの心身の状況やご家庭の環境をふまえ、あなた自身の選択に基づいて、適切な介護

サービスが、様々な事業者から総合的・効率的に提供されるように、努力致します。

また、医療との連携を密にすることを原則とします。

- 2 居宅介護支援の提供にあたっては、あなたの意思と人格を尊重することにより、常に利用者の立場に立つとともに、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則と致します。ケアプランに位置付けるサービスについては、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。また、ケアプランに位置付けたサービス事業所を選定した理由についても説明を求めることができます。

私たちが作成したケアプランに位置付けた各種サービスの割合、及び各サービスごとの事業所の割合については、添付資料により説明いたします。

- 3 居宅介護支援は、あなたの心身の状態がよりよくなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）、そして要介護状態にならないようにする（予防の観点）ために提供致します。
- 4 わたしたちは、居宅介護支援があなたの生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画の作成後も、常にあなたやあなたの家族、サービスを提供する事業者と連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、あなたの心身の状況の変化に応じて臨機応変に居宅サービス計画の見直しを行うこととします。
- 5 あなたからサービス計画の実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、サービス提供の記録や課題分析における目標の達成状況、今までにお支払い頂いた利用料金の内訳などについて、ご説明致します。
- 6 わたしたちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、あなたからの相談や苦情について事業を実施するうえでの糧として真剣に受け止め、常に事業者として資質の向上に努めます。
- 7 障害福祉サービスを利用してきた利用者に対しては、障害福祉制度の相談支援専門等と密接に連携していきます。

2 あなたを担当する担当の介護支援専門員

毎月お届けするサービス利用票をご確認ください。

ご相談や苦情、ご連絡したいことがある場合は、ご連絡ください。

連絡先 まいこ園介護支援センター

電話 782-6500

3 利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、ケアプラン作成料は介護保険から全額支給されるので、あなたの負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じて金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日保険者の窓口に出すと、全額払い戻しが受けられます。

当事業所には、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第20号）に基づいた報酬が新潟県国民健康保険団体連合会から支払われます。

※ 別紙 添付資料（「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」）でご確認下さい

4 苦情処理の対応

このサービスを利用する上での相談・苦情は、下記のとおり対応させていただきます。

①Ⅱ 相談・苦情窓口	担当介護支援専門員	連絡先	782-6500
苦情処理の体制	苦情受付担当者	〃	782-6500
	苦情解決責任者	〃	782-1655

③苦情処理の手順

苦情の原因となった事実関係の確認 → 対応・改善依頼 → 相談者への説明・報告

また次の機関にも申し立てることが出来ます。

南魚沼市の方	南魚沼市役所介護高齢課（本庁舎）	025-773-6675
	六日町地域包括支援センター	025-773-6675
	塩沢地域包括支援センター	025-782-0252
	大和地域包括支援センター	025-777-3111
湯沢町の方	湯沢町役場健康福祉課 福祉介護班	025-784-4560
	湯沢町地域包括支援センター	025-784-3000
すべての方	新潟県福祉サービス運営適正化委員会（新潟県社会福祉協議会）	
		025-281-5609
	新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

5 事故発生時の対応

- 1 当事業所は、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には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- 2 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。

6 キャンセル

あなたが、このサービスの利用をやめたい場合や、一時的に中断したい場合は、お手数ですが事前にあなたを担当する介護支援専門員までご連絡ください。

あなたが、このサービスの利用をキャンセルしてもキャンセル料は頂きません。ただし、このサービスだけでなく、他の居宅サービスをキャンセルしようとするときは、別にキャンセル料を徴収される場合があります。

詳しくは、担当の介護支援専門員にお尋ねください。

7 サービスの利用にあたってあなたが注意すべきこと

- 1 あなたの希望により、この契約を解約することはいつでもできますが、事業者の業務の関係から、できる限り早めにご連絡ください。
- 2 わたしたちの作成した計画にないサービスを利用する場合や、わたしたちの作成した計画に

盛り込んだサービスを利用しない場合は、あなたの負担が大きくなることがありますので、
できる限り早めにご連絡ください。

- 3 わたしたちの提供するサービスだけでなく、他の居宅サービスについて苦情や相談があれば、遠慮なくお話しください。
- 4 作成した計画どおりにサービスが提供されるには、あなた自身のご協力が欠かせません。わたしたちや、他のサービス事業者からの説明や注意には、できる限り従うようにしてください。
- 5 医療機関との連携を円滑にするため、利用者が入院等をした際は、担当の介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関へ伝えて頂くようお願いいたします。

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟県南魚沼市五郎丸5番地1

事業者名 社会福祉法人 南魚沼福祉会

代表者職・氏名 理事長 印

(説明者職・氏名 介護支援専門員 印)

上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

(利用者) ご住所 南魚沼市

お名前 印

(代理人) ご住所

お名前 印

(立会人) ご住所

お名前 印