

居宅介護支援事業所
「ケアプラン セセラギ女池」
契約書及び重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(新潟県指定 第 1570107225 号)

株式会社 サンワ女池

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。）と居宅介護支援事業者居宅介護支援業所ケアプランせせらぎ女池（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。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法及びそのほか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、自立した日常生活を営むことができるよう、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。

（契約期間）

第2条 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
契約の満了日 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。

（利用者負担金）

第3条 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。

（利用者の解約権）

第4条 利用者は、7日間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

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、前項の規定にかかわらず予告期間を設けることなく、契約を解約することができます。

（事業者の解約権）

第5条 事業者は、次の場合に限り、契約を解約することができます。

- （1）利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合
- （2）利用者が事業者の通常の事業の実施区域外に転居し、事業所においてサービスの提供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にあっても、その理由を文書により利用者に示すこととします。

（契約の終了）

第6条 この契約は次のいずれかに該当する場合、終了します。

- （1）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
- （2）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
- （3）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
- （4）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ことができなくなったとき
 - 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又は特定施設入所者生活介護を受けることとなり、入所したとき
 - ③ 小規模多機能型居宅介護を利用するとき
 - ④ 利用者が要介護認定又は要支援認定により、自立または要支援と判定されたとき
 - ⑤ 利用者が死亡したとき

(事故発生時の対応・損害賠償)

第7条 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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。ただし、その賠償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、対応等の概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を充分説明致します。

(苦情対応)

第8条 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その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ことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、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し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(サービス提供の記録など)

第9条 事業者は、サービス提供の記録などを作成完了後、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あ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上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、サービスの提供の記録などの写しを交付するものとします。

(守秘義務)

第10条 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、正当な理由がない限り、契約中および契約終了後においても第三者には漏らしません。

- 2 前項の規定にかかわらず利用者及びその家族に関わる居宅サービス計画書を立案するためのサービス担当者会議での情報提供や、居宅介護支援事業者とサービス事業者との連絡調整において、個人の情報提供が必要となった場合、居宅介護サービス計画に位置づけられた事業者、主治医及び保険者に対し使用させていただきます。なお、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者以外の者に漏らしません。また、個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録することとします。

(個人情報の使用)

第11条 利用者は、事業者が適切なケアマネジメントを実施するに際し、別紙に定める利用目的に従い個人情報を利用することに同意するものとします。

(契約外条項)

第12条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約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こととします。

重要事項説明書

◎私たち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	居宅介護支援事業所 ケアプランせせらぎ女池
法人名	株式会社 サンワ女池
所在地	〒950-0945 新潟市中央区女池上山4丁目5番1号
電話番号	025-281-0571
Fax 番号	025-288-0644
営業日	月～金曜日（年末年始 12/31～1/3、お盆の概ね3日間を除く）
営業時間	8:30～17:30
通常の事業の実施地域	新潟市内
県指定年月日	平成19年7月1日
使用する課題分析票	自社独自のアセスメント様式
お宅に伺う概ねの頻度	少なくとも月1回以上の訪問を実施
介護支援専門員の勤務体制	常勤1名以上

◎私たち（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は、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、あなたができる限り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、この計画に従って現実に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おこなうとともに、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、次にあげる業務を行います。

【業務の概要】

- (1) ご利用者様のお宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により調査します。
- (2) 調査した結果と、ご利用者様やご家族様の希望を踏まえ、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）をお作りします。
- (3) 介護サービスの提供の状況や、ご利用者様の心身の状態やご家族様の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握、管理します。
- (4) 私たちのみならず、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) ご利用者様の要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- (6) ご利用者様が介護保険施設に入所を希望される場合、情報提供等必要な支援を致します。

なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたっては、次の事項を守ります。

【業務取り扱い方針】

- (1) ご利用者様の心身の状態やご家族様の環境を踏まえ、ご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。
ご利用者様は、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。当該事業所を位置づけた理由の説明を求められた場合それを行います。
また、平時より医療との連携を図ってまいります。
- (2) 居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者様の意思と人格を尊重することにより、常にご利用者様の立場に立つと共に、提供されるサービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則といたします。
 - ① 前 6 ヶ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を公表するとともに、ご利用者様に説明いたします。
 - ② 前 6 ヶ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を公表するとともに、ご利用者様に説明いたします。
- (3) 障害福祉サービスを利用してきたご利用者様が介護保険を利用されるに際しては、障害福祉制度の相談支援専門員との連携を図ります。
- (4) 居宅介護支援は、ご利用者様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）ために提供致します。
- (5) 私たちは、居宅介護支援がご利用者様の生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画作成後も、ご利用者様、ご家族、サービスを提供する事業者との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共に、ご利用者様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。
- (6) ご利用者様の個性性を大切にするため、認知症ケアの実践及び取り組み状況の公表や、人生の集大成におけるご利用者様やご家族様の意向に常に思いを馳せながら一緒に医療・ケアの決定プロセスをご支援させていただきます。
- (7) 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、随時ご返答いたします。
- (8) 私たちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、相談や苦情について事業を実施する上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。

2 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は次の者です。

介護支援専門員 _____

連絡先 025-281-0571 _____

3 利用者負担金

要介護者又は要支援認定を受けられた方は、居宅介護支援サービスを受けられるにあたっての利用者負担金はありません。ただし、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、要介護度に応じて下記の金額をいただき、事業者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保険者に提出しますと、払い戻しを受けられます。

	居宅介護支援費Ⅰ	居宅介護支援費Ⅱ	居宅介護支援費Ⅲ
要介護1・2	1,076 単位/月	539 単位/月(40 件以上)	323 単位/月(60 以上部分)
要介護3・4・5	1,398 単位/月	698 単位/月(40 件以上)	418 単位/月(60 以上部分)

- * 居宅介護支援費Ⅱ、Ⅲについては、介護支援専門員1人当たりの担当件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分についてはⅡを、60件以上の部分についてはⅢを算定します。
- * 新潟市が7級地に所在するため、上記単位に10.21を乗じた金額となります。
- * 初回加算 300 単位/月（新規、要介護状態区分の2段階以上の変更時）
- * 入院時情報連携加算 100 単位ないしは 200 単位/月（入院時の医療機関への情報提供）
- * 退院・退所加算 入院、入所中に1回を限度とする
 - ・退院・退所にあたっては、カンファレンスやそれ以外の方法で情報提供を受け居宅介護支援を実施した場合は条件に応じて加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を算定する（450、600、750、900 単位）
 - ・退院後に福祉用具を活用すると見込まれる場合は、福祉用具専門相談員や作業療法士等の会議への参画を求める
- * 緊急時居宅カンファレンス加算 200 単位/回（1月2回を限度とする）
- * ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月（在宅で亡くなられた末期悪性腫瘍の利用者様に対するケアマネジメント）
- * 通院時情報連携加算 50 単位/月（1月1回限度とする）
 - ・利用者の診察に同席し、医師等への情報提供を行うとともに、医師等から情報提供を受けた上でケアプランに記録する
- * 特定事業所加算（Ⅲ） 309 単位/月
 - ① 常勤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 ①の専門員の他に、常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること
 - ③ 利用者の情報及び介護サービス提供についての留意事項伝達等を目的とした会議を週1回以上開催し、会議の議事録を保存すること
 - ④ 24時間の連絡体制と利用者等の相談対応の体制を確保していること
 - ⑤ 年度が始まる前に、介護支援専門員個人単位で次年度の研修実施にあたっての目標や内容、期間の計画を策定する。管理者は研修の進捗、達成状況によって、必要に応じて見直しを行っていくこと
 - ⑥ 地域包括支援センターより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、かつ地域包括支援センターと連携を図ること
 - ⑦ 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
 - ⑧ 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
 - ⑨ 介護支援専門員1人当たりの利用者平均数が40人に満たないこと。また、利用者数が特定の専門員に偏らないようにすること
 - ⑩ 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」等に協力もしくは協力体制を確保していること
 - ⑪ 他の法人が運営する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
 - ⑫ 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

*事業所が、運営規定に定めている通常の事業実施地域を越えて、サービスを提供した場合には、所定単位数の5/100を加算します。

4 サービスの利用にあたってご注意いただきたいこと

- (1) 私たちの作成した計画にないサービスを利用する場合や、計画に盛り込んだサービスを利用しない場合は、あなたの負担額が変わることがありますので、できるだけ早めにご連絡ください。
- (2) 私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ご遠慮なくお話しください。

相談窓口・・・居宅介護支援事業所ケアプランせせらぎ女池

担当者・・・管理者 渡邊 祐子

電話番号・・・025-281-0571

時間・・・午前8時30分から午後5時30分まで

【公的機関受付電話番号】

・新潟市高齢介護課 025-226-1273

・新潟県国民健康保険団体連合会 025-285-3022

その他、あなたがお住まいの地域の保健福祉センター、区役所 健康福祉課でも受け付けております。

平成18年7月作成

平成21年4月改定

平成23年2月3日改定

平成24年4月1日改定

平成25年6月1日改定

平成26年4月1日改定

平成26年12月1日改定

平成27年4月1日改定

平成29年4月1日改定

平成30年4月1日改定

令和1年5月1日改定

令和1年10月1日改定

令和3年4月1日改定

契約書、重要事項説明書についての説明を受けここに同意し、居宅介護支援サービスの提供に関する契約を締結します。

契約の証として、本契約書をそれぞれ2部作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ1部ずつを保有します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟市中央区女池上山4丁目5番1号

事業所名 居宅介護支援事業所 ケアプランせせらぎ女池

管理者 渡 邊 祐 子 印

説明者 介護支援専門員 印

(利用者) ご住所 _____

お名前 _____ 印

(代理人) ご住所 _____

お名前 _____ 印