介護支援センター

ほりごめの里

契約書

重要事項説明書

個人情報の使用に係る同意書

利用者：　　様

介護支援センターほりごめの里　契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」とする）と、介護支援センターほりごめの里（以下、「事業者」とする）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援事業について、次のとおり契約する。

第１条（契約の目的）

事業者は、介護保険法等関連法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、自立した生活を営むことのできるよう、利用者に対し、適切な居宅サービス計画を作成し、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事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行ないます。

第２条（契約期間）

この契約の期間は契約締結の日から契約者の要介護度有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

2　契約期間満了日の２日前までに利用者から更新拒絶の申し出がない場合、事業者は利用者に対し、更新時点での要介護状態を確認したうえで、本契約と同一内容での更新の意志が確認された場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

3　利用者から更新拒絶の意志が表示された場合は、事業者は、他の業者を紹介するなど、必要な措置をとります。

第３条（居宅サービス計画立案の援助）

事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員を担当者として指定し、居宅サービス計画の作成を支援します。

2　介護支援専門員は、サービス計画の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

一　利用者の居宅を訪問し、利用者及び利用者の家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めること。

二　当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料の情報を、特定の事業者のみを有利に扱うことなく、適正に提供し、利用者にサービスの選択を求めること。

三　提供される居宅サービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点を明記した居宅サービス計画の原案を作成すること。

四　上記原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について利用者から同意を受けること。

五　利用者が、医療サービス利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示により協議すること。

六　その他、利用者及び家族の希望をできる限り尊重すること。

第４条（居宅サービス計画作成後の援助）
事業者は利用者及び家族と継続的に連絡をとり、利用の実情を常に把握するよう努めます。
2　事業者は、利用者がケアプランの変更を希望する場合は、再評価を行い、サービスの変更、要介護認定区分の変更申請、関連事業者に連絡するなど必要な援助を行ないます。
3　事業者は、利用者の受ける在宅サービス利用状況について、利用者からのサービス利用に関する苦情等相談を受け、必要に応じてサービスを点検し、給付管理票の作成・提出ほか関連機関との連絡調整を行ないます。

第５条（要介護認定申請等の援助）
事業者は、利用者が要介護（支援）認定を受けていない場合、利用者の意志を踏まえて、速やかに要介護（支援）認定の申請が行なわれるよう必要な援助を行ないます。

第６条（施設入所への支援）
事業者は、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、適切な介護保険施設の紹介、その他必要な援助を行ないます。

第７条（利用料）
事業者が提供する料金等の規定は、サービス内容説明書のとおりです。

第８条（契約の終了）
次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は満了します。
一　利用者が死亡したとき。
二　第９条に基づき、利用者から解約の意志表示がなされ、予告期間が満了したとき。
三　第 10 条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
四　利用者が介護保険施設へ入所したとき。
五　利用者の要介護状態区分が自立及び要支援 1・要支援 2 とされたとき。

第９条（利用者の解約権）
利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、30 日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。
2　利用者は、次の各号に事業者が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
一　正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービス提供を怠ったとき。
二　守秘義務に違反した場合。
三　破産等事業を継続する見通しが困難になった場合。

第１０条（事業者の解除権）
事業者は利用者に対し、利用者の非協力など利用者及び事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、30

日以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

第１１条（損害賠償）

事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置をとります。

2　事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って、自己の責に帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼした場合には、速やかに利用者に対し損害を賠償します。但し、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

第１２条（秘密保持）

事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。

2　事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3　事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の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利用者また利用者の家族の個人情報を用いません。

第１３条（虐待防止のための措置）

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

一　虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

二　利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

三　その他虐待防止のために必要な措置

２　事業所は、指定居宅介護支援の提供中に、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）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、速やかに市町村に通報するものとする。

第１４条（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

事業所は、利用者の感染症の予防及びまん延防止ため、次の措置を講ずるものとする。

一　感染症の予防及びまん延防止のための従業員に対する研修及び訓練の実施

二　その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

第１５条（記録の整備、閲覧）

事業者は、利用者に対する介護支援サービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日より５年間保存します。

2　事業者は、利用者または利用者の家族に対し、いつでも保管する利用者に関する記録、書類の閲覧、謄写に応じます。但し、謄写の実費を請求することがあります。

第１６条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

介護支援センター　ほりごめの里　重要事項説明書

居宅介護支援のサービス提供開始にあたり、足利市条例（H30.3.16 条例第 12 号　第 7 条第１項）に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

１．事業者

(1)	法人名	社会福祉法人　圓会
(2)	法人所在地	群馬県太田市上小林町 1465-1
(3)	電話番号	0276-25-5666（代表）
(4)	代表者名	理事長　園田　哲男
(5)	設立年月日	平成７年４月１日

２．ご利用の事業所

(1)	事業者の名称	介護支援センターほりごめの里
(2)	事業者の所在地	栃木県足利市堀込町 1648 番地１
(3)	事業所長名	管理者　竹ヶ原　亮
(4)	電話番号	0284-64-8935
(5)	ＦＡＸ	0284-64-8936
(6)	指定事業所番号	足利市指定　　号

３．事業運営の方針

事業所の介護支援専門員は、事業の提供にあたり次の事項に努めるものとします。

① 要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その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配慮する。

② 利用者の心身の状況、そのおかれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮すること。

③ 利用者の意志及び人格を尊重し、利用者に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行なうこと。

④ 事業の運営にあたっては、関係市町村、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めるものとする。

⑤ 利用者やその家族はケアプランに位置付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あること。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることとする。

⑥ ケアプランにおける各サービスの利用割合及び前６か月間に作成したケアプランにおける各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の説明を行うこと。※別紙「サービス利用割合」参照。

⑦ 利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合は、担当職員の氏名及び事業所の連絡先を当該医療機関に伝えていただき、入院時における連携を図ること。

４.営業日

営業日	月曜日～土曜日	営業時間	8：30～17：30

営業時間外における対応受付電話番号　　0284-64-8935

休業日　日曜日及び１月１日

５.職員の職種、人数及び職務内容・体制

従業員の職種	員数	勤務体制	休暇
管理者（兼務）	１人	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	月 10 休
主任介護支援専門員	１人以上	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	月 10 休
介護支援専門員	2 人以上	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	月 10 休

６.事業の実施地域

足利市　邑楽町　太田市　館林市　佐野市　大泉町

７.苦情、事故対応

サービス利用中に発生した苦情、事故につきましても、私どもは誠意をもって対応いたします。万が一、苦情事故が発生した場合は、まずご利用者への処置等対応を早急にとらせていただきます。

事故に対してはご家族等に報告・連絡を行い、事故が起きた原因について調査をするとともに、法人内の事故防止対策委員会で対応を検討し、改善措置を講じるとともに、改善策等をご利用者やご家族等へ報告・連絡いたします。

苦情に対しては法人内のサービス向上委員会で対応の検証を行い、改善処置を講じるよう対応していきます。また、改善策の再検証として年 2 回、第 3 者委員会の意見を仰いでより良い改善策を検討しております。

８.苦情申立

居宅介護支援に関するご相談、苦情については、下記の受付窓口にて責任をもって対応させていただきます。

窓口担当者　　管理者　國定　明美
電　　話　　0284-64-8935（直通）0284-64-8444（代）
Ｆ　Ａ　Ｘ　　0284-64-8936
受け付け時間　　月曜～金曜　8：30～17：30
ご利用方法　　電話・FAX・面接・苦情箱

【行政の苦情受付機関】
（担　当　課）足利市役所　元気高齢課
（電　　話）0284-20-2136
（受付時間）月曜～金曜 8：30～17：15
（担　当　課）　　栃木県国民健康保険団体連合会
（電　　話）　　028-643-2220（苦情相談専用）
（受け付け時間）　　月曜～金曜　8：30～17：00

（担　当　課）太田市役所　長寿あんしん課
（電　　話）0276-47-1856
（受付時間）月曜～金曜 8：30～17：15
（担　当　課）　群馬県国民健康保険団体連合会
（電　　話）　0272-90-1323（苦情相談専用）
（受け付け時間）　月曜～金曜　9：00～17：00

９．虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
② その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、指定居宅介護支援の提供中に、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）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、速やかに市町村に通報するものとする。

１０．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、利用者の感染症の予防及びまん延防止ため、次の措置を講ずるものとする。

① 感染症の予防及びまん延防止のための従業員に対する研修及び訓練の実施
② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

１１．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供をを継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

① 事業所は、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するものとする。
② 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うものとする。

１２．身体的拘束等の適正化に関する事項

事業所は、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の措置を講ずるものとする。

① 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こととし、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すること。
② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

《サービス内容説明》

当事業者が、あなたに提供するサービスは、以下のとおりです。

１．　提供するサービス

① 居宅サービス計画の作成　（サービス計画までの手順は次のとおりです。）

・ 御自宅を訪問し、あなたや御家族からお話を伺います。
・ あなたの了解を得て主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。
・ ケアマネを中心にサービス担当者会議を開いて検討します。
・ サービス計画の内容、利用料、保険の適用等一切をご説明し、了解を得ます。

②情報の提供

③要介護認定の申請、変更の代行

④居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助

⑤関連事業者等の連絡調整

⑥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、利用しているサービスをチェックします。

・サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

・サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明をします

2. 担当職員

・あなたを担当する介護支援専門員は（　小山真一　）です。

※ 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。なお、当事業所の管理者は　國定　です。苦情等ありましたら御遠慮なくご連絡下さい（℡：0284-64-8935）。

3. 担当職員の変更

あなたはいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額をお支払いいただき、当所からサービス提供証明書を発行します。

居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護１・２	1,086 単位／月（1 単位 10 円）
	要介護３・４・５	1,411 単位／月（1 単位 10 円）

○各種加算　以下の加算を頂く場合があります。詳細については、別紙「加算概要」へ記載させていただきます。

加算内容		単位数
初回加算		300 単位/月
特定事業所加算Ⅰ		519 単位/月
特定事業所加算Ⅱ		421 単位/月
入院時情報連携加算Ⅰ		250 単位/月
入院時情報連携加算Ⅱ		200 単位/月
退院退所加算	連携 1 回	450 単位/回
	連携 2 回	600 単位/回
	連携 2 回以上	900 単位/回
通院時情報連携加算		50 単位/月
緊急時等居宅カンファレンス加算		200 単位/回

その他

介護給付費に変更があった場合は、当該サービス利用料を変更するものとします。

5. 計画書等の交付

居宅サービス計画及び実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

別紙　「加算概要」

【初回加算　300 単位/月】
新規に居宅サービス計画を作成して、居宅介護支援を行った場合。
①新規に居宅サービス計画を作成する場合
②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
③要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

【特定事業所加算Ⅰ　519 単位/月】
①常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置していること。
②常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。
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３～要介護５である利用者の割合が４割以上であること。
⑥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、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。
⑩介護支援専門員１人当たりの利用者数が 45 名未満であること。
⑪介護支援専門員実務研修におけ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、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが、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/月】
特定事業所加算（I）の②、③、④、⑥～⑬を満たすこと。
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

【特定事業所加算Ⅲ　323 単位/月】
特定事業所加算（I）の③、④、⑥～⑬を満たすこと。
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること。

【入院時情報連携加算Ⅰ　250 単位/回】
利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合。
※利用者１人につき、１月に１回を限度とする。
※利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報提供した場合。

【入院時情報連携加算Ⅱ　200 単位/回】
利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合。
※利用者が入院した日の翌日または翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報提供した場合。
※入院時情報連携加算（I）及び（II）はいずれか一方のみを算定する。

【退院・退所加算】
利用者の退院（退所）等にあたり、当該病院の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等利用に関する調整を行った場合。
連携１回　450 単位（カンファレンス無）　600 単位（カンファレンス有）
連携２回　600 単位（カンファレンス無）　750 単位（カンファレンス有）
連携３回以上　900 単位（うち１回以上のカンファレンス有）
※初回加算を算定する場合は、算定しない。

【通院時情報連携加算　50 単位/月】
利用者が、医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。
※利用者一人につき１月に１回を限度とする。

【緊急時居宅カンファレンス加算　200 単位】
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、当該利用者に必要な居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。
※利用者一人につき１月に２回を限度とする。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（利用者）、及び私の家族の個人情報については、　　社会福祉法人圓会が、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1．利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2．利用目的

（1）　介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
（2）　利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
（3）　医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
（4）　利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医の意見を求める必要がある場合
（5）　利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（6）　行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（7）　その他サービス提供で必要な場合
（8）　上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3．使用条件

（1）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
（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、請求があれば開示する。

契約締結書

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、サービス提供開始にあたり、事業者から下記の書類の内容について説明を受け、内容に同意し、契約を締結します。

説明者　　介護支援センター　ほりごめの里
　　介護支援専門員　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

- □　重要事項説明書
- □　契約書
- □　個人情報の使用に係る同意書
- □　加算概要

本契約の成立を証するため、本書２通を作成し、利用者及び事業者の双方が１通ずつ保有します。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

事業者　　住　所　　群馬県太田市上小林町 1465-1
　　法人名　　社会福祉法人　圓会
　　理事長　　園田　哲男

事業所　　介護支援センター　ほりごめの里
　　管理者　國定　明美

〈　利用者　〉住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈　家族代表　〉住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〈続　柄〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈　立会人または代理人　〉
　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〈続　柄〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿