

宇和島市社会福祉協議会 吉田介護保険事業所

利用契約書・重要事項説明書
個人情報に関する同意書

当事業所は介護保険の指定を受けています

愛媛県指定事業所番号 3870300823

居宅介護支援事業

利用契約書

____様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に提供する居宅介護支援について、次のとおり契約（以下、「本契約」という。）を締結します。

（目的及び内容）

第1条 事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようにサービス事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

2 サービス内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

（契約期間）

第2条 本契約の契約期間は、契約日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとし、有効期間満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して文書による契約満了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

（介護支援専門員）

第3条 事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者のサービス担当者として任命し、その選定または交代を行った場合は、利用者にその氏名を文書で通知します。

（居宅サービス計画作成の支援）

第4条 事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画（ケアプラン）作成を支援します。

- （1）利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- （2）当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- （3）利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- （4）利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- （5）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盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成いたします。
- （6）居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅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上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- （7）その他、居宅サービス計画（ケアプラン）作成に関する必要な支援を行います。

（経過観察、再評価）

第5条 事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- (1) 利用者及びその家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。
- (2) 居宅サービス計画（ケアプラン）の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- (3) 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画（ケアプラン）変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

（施設入所への支援）

第6条 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、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

（居宅サービス計画の変更）

第7条 利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画（ケアプラン）を変更します。

（給付管理）

第8条 事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、愛媛県国民健康保険団体連合会に提出します。

（要介護認定の申請に係る援助）

第9条 事業者は、利用者が要介護認定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利用者を援助します。

- 2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

（サービス提供の記録等）

第10条 事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録をつけることとし、これを本契約終了5年間保管します。

- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。また、実費負担により当該記録の複写物を受けることができます。

（料金）

第11条 事業者が提供する居宅介護支援に対する利用者の料金は、契約書別紙「重要事項説明書」のとおりです。

（契約の終了）

第12条 利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、いつでも本契約を解除することができます。

- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、事業者は、当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
- 3 事業者は、利用者又はその身元引受人ないし家族、その他関係者が故意に法令違

反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合は、文書による通知によりこの契約を解除することができます。

4 次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者が介護保険施設や医療施設に1年以上入所又は入院した場合
- (2) 利用者の要介護認定区分が、非該当または要支援と認定された場合
- (3) 利用者が介護サービスを利用しなくなってから1年が経過した場合
- (4) 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第13条 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後でも同様です。

2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて利用者の個人情報を用いません。

3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

(身分証携行義務)

第15条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者や家族から提示を求められた時はいつでも身分証を提示します。

(相談・苦情等)

第16条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に迅速かつ適切に対応します。

(法令遵守)

第17条 事業者は、利用者より委託された義務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意を持ってその義務を遂行します。

(信義誠実の原則)

第18条 利用者と事業者は、信義誠実を持って本契約を履行するものとします。また、本契約の定めがない事項については、介護保険法令その他諸法の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

(合意管轄裁判所)

第19条 利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を所管する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会
法人所在地	愛媛県宇和島市住吉町一丁目6番16号 宇和島市総合福祉センター
電話番号	0895-23-3711
代表者氏名	会長 廣瀬 孝子
設立年月日	平成17年8月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業の目的	事業所の介護支援専門員が要介護状態にある利用者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
事業の運営方針	利用者が要介護状態にあっても、可能な限りその自宅において、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し、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公正中立な居宅介護支援を行う。
事業所の名称	宇和島市社会福祉協議会 吉田介護保険事業所 平成17年8月1日指定 愛媛県 第3870300823号
事業所所在地	愛媛県宇和島市吉田町東小路甲58番地5 宇和島市社会福祉協議会吉田支所
電話番号	0895-52-3176
管理者	
開設年月日	平成17年8月1日

3. 事業実施地域及び営業時間等

(1) 通常の事業の実施地域

宇和島市（ただし、戸島・嘉島・日振島以外の離島を除く。）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	国民の祝日に関する法律に規定する日、12月29日～1月3日を除き、月曜日～金曜日（緊急の場合、及び利用者の希望がある場合にはこの限りではありません。）
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

	(緊急の場合、及び利用者の希望がある場合にはこの限りではありません。)
--	-------------------------------------

(3) 緊急連絡電話 (管理者携帯番号)

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人員	職務の内容
管理者	1名	事業所の従事者の管理及び業務を一元的に行う。
介護支援専門員	4名以上	指定居宅介護支援の提供にあたる。

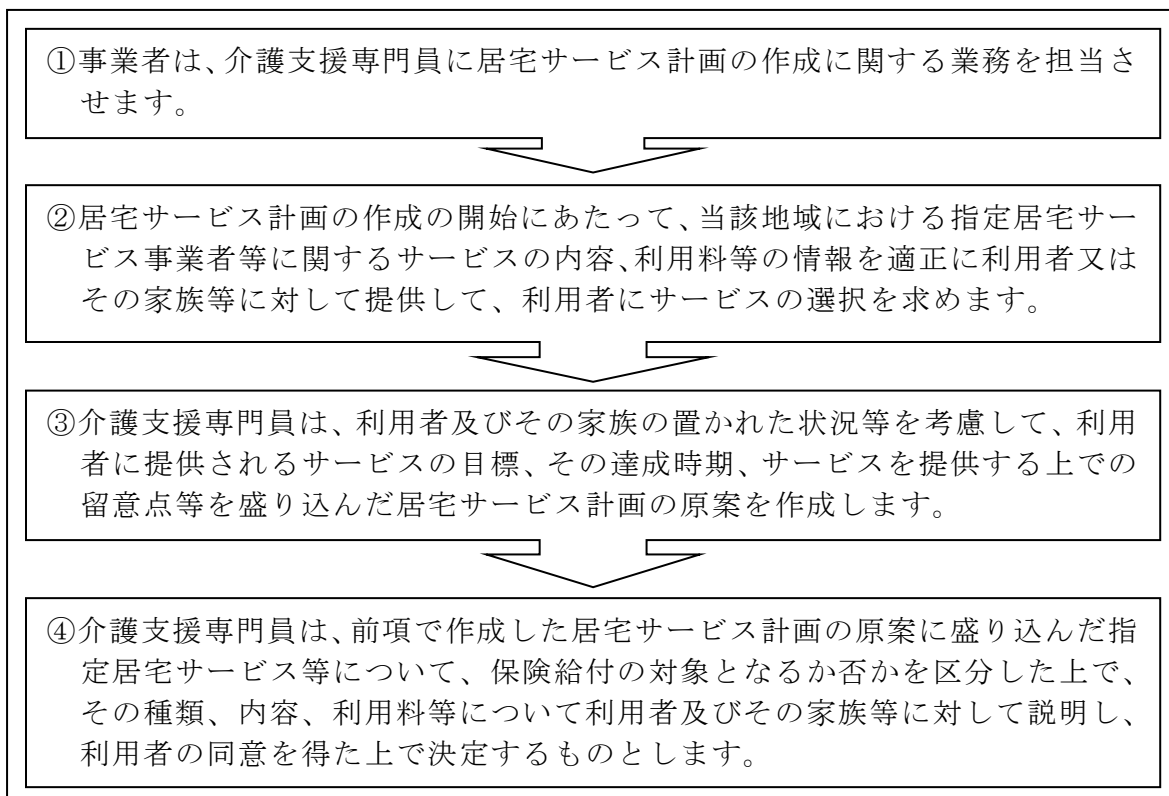
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等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します。

- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

(2) サービス利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるため自己負担はありません。

サービス利用票が作成されなかった月やサービス利用実績の無い月は、利用料は発生しません。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する方で、医師が回復の見込みがないと診断した場合、必要なケアマネジメントを行い、請求に必要な書類の整備を行っている場合は利用料が発生します。

※保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を宇和島市に提出することで全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費	要介護1.2	10,860 円/月	基本の給付費
	要介護3.4.5	14,110 円/月	

初回加算		3,000 円/月	個々の状況に応じて算定される加算
入院時情報連携加算	(Ⅰ)	2,500 円/月	
	(Ⅱ)	2,000 円/月	
通院時情報連携加算		500 円/月	
退院・退所加算	(Ⅰ) イ	4,500 円/月	
	(Ⅰ) ロ	6,000 円/月	
	(Ⅱ) イ	6,000 円/月	
	(Ⅱ) ロ	7,500 円/月	
	(Ⅲ)	9,000 円/月	
緊急時等居宅カンファレンス加算(月2回まで)		2,000 円/月	
ターミナルケアマネジメント加算		4,000 円/月	
特定事業所加算	(Ⅰ)	5,190 円/月	一定条件による加算
	(Ⅱ)	4,210 円/月	
特定事業所医療介護連携加算		1,250 円/月	

(3) 交通費

前項3(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道20キロメートル未満は無料。

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道20キロメートル以上の場合500円の交通費をいただきます。また、公共交通機関を使用した場合はその実費をいただきます。

(4) その他の料金

利用者の希望によりサービス提供記録等の複写物を希望される場合は、1部につき10円いただきます。ただし、閲覧は無料です。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

利用者が入院した際は、入院先医療機関に担当介護支援専門員の氏名等を伝えてください。

(2) 介護支援専門員の交替

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② 利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) 利用者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

(2) 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他利用者から申し出があった場合には、利用者に対し、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) 従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

事業者は、その従業員が退職後においても、在職中に知り得た利用者及びその家族等に関する事項を漏らすことがないよう必要な措置をとります。

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には、当該利用者の同意をあらかじめ文書により得るものとし、利用者の家族の個人情報を用いる場合には利用者の家族に文書にて同意を得ます。

(4) 事業者は、利用者やその家族に対して、ケアプランに位置づける居宅サービスについて、複数の事業所を紹介し、また、当該事業所をケアプランに位置づけた理

由を説明します。

- (5) 事業者は、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図るため、以下の情報について、介護サービス情報公表制度等において公表します。

ア 前6ヶ月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

イ 前6ヶ月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、同一事業者によって提供されたものの割合

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

- (1) 契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が要支援又は非該当と判定された場合
- ③ 利用者が介護保険施設や医療施設に1年以上入所又は入院した場合
- ④ 利用者が介護サービスを利用しなくなってから1年が経過した場合
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑥ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

(2) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者又はその身元引受人ないし家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘

案し、必要な援助を行うよう努めます。

9. 事故発生時及び緊急時の対応方法

訪問時において、事故が発生した場合には速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況や、その事故に際してとった処置について記録を行います。また、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告、指示を仰ぎ、必要な措置を講じます。

10. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11. 衛生管理等

- (1) 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を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

12. 職場におけるハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

13. 人権擁護と虐待防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	[管理者]
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 身体拘束適正化のための指針を整備しています。
- (6) 従業者に対する虐待防止・身体拘束適正化の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- (7) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (8) サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束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等に通報します。

14. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、下記で受け付けます。

窓口担当者	[管理者]
-------	-------

苦情解決責任者	[管理者]
電話番号	0895-52-3176
受付時間	平日（月曜日～金曜日）午前8時30分～午後5時15分

(2) その他

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情申立を行うことができます。

◆宇和島市役所高齢者福祉課

電話番号	0895-24-1111
FAX番号	0895-24-1126
受付時間	平日（月曜日～金曜日）午前8時30分～午後5時15分

◆愛媛県国民健康保険団体連合会 業務管理課 介護保険担当

電話番号	089-968-8700
FAX番号	089-968-8717
受付時間	平日（月曜日～金曜日）午前8時30分～午後5時15分

15. 第三者評価の実施状況

昨年度の実施なし

サービス利用に係る個人情報の利用に関する同意書

居宅介護サービスを受けるために必要な私個人及び家族・代理人の情報を、居宅介護支援事業者及び居宅介護サービス事業者が利用することについて同意します。

【個人情報の利用目的】

当事業所では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記、目的以外には利用しません。

記

- ①利用者に提供する介護サービス
- ②サービス利用料請求のための事務
- ③当法人の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤家族等への状況説明
- ⑥行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧その他公益に資する運営業務
（基礎資料の作成、研修等での症例発表、学生等の実習への協力、職員研修等）

以上

事業所より上記の契約・重要事項の内容及び個人情報の利用の説明を受け、サービス提供開始に同意いたしました。

並びに事業所より上記の契約・重要事項の内容及び個人情報利用の説明行いました。

以上の契約及び同意を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、各1通を保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者	住 所	宇和島市住吉町一丁目6番16号	
	事業所名	社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会	
	代表者名	会 長 廣瀬 孝子	印
	説 明 者	〔職名〕 介護支援専門員	印

利用者	住 所	
	氏 名	印
	電 話	

※代理人を選任する場合は、利用者の押印は不要

利用者家族	住 所	
	氏 名	印
	電 話	

代理人	住 所	
	氏 名	印
	電 話	
	本人との続柄	
	署名代行理由	