

指定居宅介護支援

「糸魚川市社会福祉協議会介護センターにじ」

利用契約書

____様（以下「ご利用者」という。）と 社会福祉法人糸魚川市社会福祉協議会介護センターにじ居宅介護支援事業所（以下、「事業者」という。）は、事業者がご利用者に対して行う居宅介護支援について、次のとおり契約します。

（目的及び内容）

第1条 事業者は、ご利用者の委託を受けて、ご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、別紙「重要事項説明書」に記載のとおりです。

（契約期間）

第2条 この契約期間は、契約日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2 上記有効期間満了日の7日前までに、ご利用者から事業者に対して、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、前項の要介護認定の有効期間満了後の新たな有効期間までとします。

（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ご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、ご利用者にその氏名を通知します。

（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、居宅サービス計画作成を支援します。

- （1） ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご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ご利用者及びそのご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。
- （3） ご利用者は、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） ご利用者は、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づ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、利用料等についてご利用者及びそのご家族に説明し、ご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） ご利用者及びそのご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） ご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 事業者はご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、ご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 ご利用者が居宅サービス計画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の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

（給付管理）

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

（要介護認定等の申請に係る援助）

第9条 事業者は、ご利用者が要介護認定等、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ご利用者を援助します。

- 2 事業者は、ご利用者が希望する場合は、要介護認定等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、これをこの契約終了5年間保管します。

- 2 ご利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 ご利用者は、当該ご利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を希望により受けることができます。
- 4 第12条第1項から第3項の規定により、ご利用者または事業者が解約を文書で通知し、かつ、ご利用者が希望した場合、事業者は直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面を作成し、ご利用者に交付します。
- 5 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を行います。

- （1） 重要事項説明書
- （2） 居宅介護支援契約書
- （3） アセスメントシート
- （4） 居宅サービス計画書 第1表～第7表

(料金)

第11条 事業者が提供する居宅介護支援に対するご利用者の料金等事業者が受ける介護報酬は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。自己負担はありません。

(契約の終了事由)

第12条 ご利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの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（事業者の廃止、サービス提供ができない等）がある場合、ご利用者に対して、契約終了日の1カ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者はご利用者の意向を踏まえながら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ご利用者に提供します。

3 事業者は、ご利用者またはそのご家族等が事業者や介護支援専門員に対して、次のような不信行為等を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

(1) 事業者や介護支援専門員に対して、次の行為があった場合

ア パワーハラスメント

（業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えたり、介護支援をする際の環境を悪化させる行為）

イ セクシャルハラスメント

（事業者の職員や介護支援専門員を不快にさせる性的な言動）

ウ マタニティハラスメント

（妊娠した事業者の職員や介護支援専門員に対する嫌がらせ）

エ カスタマーハラスメント

（利用者や本人であるという立場の優位性を盾に、悪質な要求や理不尽なクレームを行う行為）

オ 契約以外の行為を執拗に要求した場合

カ その他、事業者や介護支援専門員が契約の行為を行うことが困難になる理不尽な行為があった場合

(2) その他、本契約を継続しがたい不信行為等があった場合

4 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。

(1) ご利用者が介護保険施設に入所した場合。

(2) ご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に入所した場合。

(3) ご利用者が小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合

(4) ご利用者の要介護認定区分が、要支援または自立と認定された場合

(5) ご利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合

(6) ご利用者が死亡した場合

（個人情報の保護）

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ご利用者およびそのご家族に関する情報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、事前にご利用者に、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いることを説明します。

3 事業者は、ご利用者のご家族の情報についても、事前に説明しサービス担当者会議等において情報の共有を行います。

（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、初回訪問時およびご利用者やご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、ご利用者からの相談、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ご利用者の要望、苦情等に迅速かつ適切に対応します。

（法令順守）

第17条 事業者は、ご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 ご利用者と事業者は、信義誠実を持って本契約を履行するものとします。

2 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。

（代理人）

第19条 ご利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

（合意管轄裁判所）

第20条 ご利用者と事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者の住所地を所轄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。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者（代理人による契約締結の場合は代理人）及び事業者が記名のうえ、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

（利用者） 私は、この契約内容に同意し、居宅介護支援の利用を申し込みます。

また、第13条第2項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

住 所 糸魚川市

氏 名

（代理人） 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記記名を行いました。

住 所

氏 名

（家族代表） 私は、第13条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

住 所

氏 名

（事業者） 私は、利用者の申し込みを受諾し、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。

事業者名 社会福祉法人糸魚川市社会福祉協議会

事業者住所 糸魚川市寺町4丁目3番1号

代表者職・名 会長 加藤 美也子

電話番号 025-552-7700

事業所名 介護センターにじ

事業所住所 糸魚川市押上2丁目9番65号

管理者名 小林 玲子

電話番号 025-550-1025

居宅介護支援

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 糸魚川市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒941-0058 新潟県糸魚川市寺町4丁目3番1号
代表者（職名・氏名）	会長 加藤 美也子
設立年月日	平成17年3月1日
電話番号	025-552-7700

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	糸魚川市社会福祉協議会 介護センターにじ	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒941-0051 新潟県糸魚川市押上2丁目9番65号	
電話番号	025-550-1025 090-2416-9784（営業時間外）	
指定年月日・事業所番号	平成17年3月1日指定	新潟県1571500428号
管理者の氏名	小林 玲子	
通常の事業の実施地域	糸魚川市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 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把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ケアプランを作成する際は、複数のサービス事業所の紹介をさせていただきます。また、ケアプランに位置付けられる理由について、いつでも説明を求めることができます。当事業所のケアプランにおけるサービス割合と事業所の比率について別紙で説明いたします。
- あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連結調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

- 必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

5. 営業日時

営業日	祝祭日及び12月29日から1月3日を除く、月曜日から金曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで ただし、営業日以外及び営業時間外についても電話等により、24時間常時連絡が可能な体制を整えるものとする。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	6人		6人

7. 利用料

基本利用料等は、別表で説明させていただきます。

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

基本利用料等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 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、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、お申し出ください。

なお、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いたします。

氏 名：_____

10. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号 025-550-1025		
	面接場所 糸魚川市押上2丁目9番65号		
	介護センターにじ 応接室		
	苦情受付担当者	管理者	小林 玲子
	苦情解決責任者	事務局長	渡辺 忍
	受付時間 平日午前8時30分から午後5時まで		

- (2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	糸魚川市福祉事務所 介護保険係	所在地	糸魚川市一の宮1丁目2番5号	
		電話番号	025-552-1511	
		受付時間	平日午前8時30分から午後5時まで	
	国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022	
		所在地	新潟市中央区上所2丁目2番2号 ユニゾンプラザ3階	
	新潟県社会福祉協議会 (新潟県福祉サービス 運営適正化委員会)	電話番号	025-281-5609	
		受付時間	午前9時から正午 午後1時から4時	

- (3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、当事業所への苦情やご意見は、第三者委員に相談することもできます。

氏 名	連絡先	電話番号
山岸 正光	糸魚川市 横町1-1-25	552-1958
久保田 幸利	糸魚川市 筒石30	567-2129
松澤 ハツエ	糸魚川市 今村新田664	562-5117

11. 第三者による評価の実施状況等

当事業所の第三者による評価の実施状況等は次のとおりです。

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。
- (3) 医療機関へ入院された際には、担当の介護支援専門員の所属と氏名を病院関係者へお知らせくださいますようお願いいたします。
- (4) 医療機関との連携強化のために、指定居宅サービス事業所等から伝達された口腔に関する問題や服薬状況、又はケアマネジャーが把握した状況を、主治の医師や歯科医師、薬剤師へ伝達させていただきます。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	住 所	糸魚川市寺町4丁目3番1号
	事業者名	社会福祉法人糸魚川市社会福祉協議会
	代表者職・氏名	会長 加藤 美也子 印
	説明者職・氏名	介護支援専門員

私は、事業者より上記の重要事項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。

利 用 者	住 所	糸魚川市
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	本人との続柄	

【基本利用料】

	基本サービス	要介護状態区分	利用料 (1ヵ月あたり)	利用者負担金		算 定 要 件
				法定代理受領分	法定代理受領分以外	
居 宅 介 護 支 援 費 I	居宅介護支援費Ⅱを算定していない事業所					
	居宅介護支援 (Ⅰ)	要介護度 1・2	10,860 円	無 料	10,860 円	ケアマネージャー一人当たりの取扱件数が 4 5 未満である場合又は 4 5 以上である場合において 4 5 未満の部分
		要介護度 3・4・5	14,110 円		14,110 円	
	居宅介護支援 (Ⅱ)	要介護度 1・2	5,440 円		5,440 円	ケアマネージャー一人当たりの取扱件数が 4 5 以上である場合において 4 5 以上 6 0 未満の部分
		要介護度 3・4・5	7,040 円		7,040 円	
	居宅介護支援 (Ⅲ)	要介護度 1・2	3,260 円		3,260 円	ケアマネージャー一人当たりの取扱件数が 6 0 以上である
		要介護度 3・4・5	4,220 円		4,220 円	

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,000 円
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	利用者が病院等に 入院した日のうちに 、病院等の職員に必要な情報を提供した場合 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。	2,500 円
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	利用者が病院等に 入院した日の翌日又は翌々日に 、病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合 ※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。	2,000 円
退院・退所加算	退院等に当たって病院職員等から必要な情報を受けて居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中1回を限度)	連携1回 4,500 円 連携2回 6,000 円
退院・退所加算	退院時に当たって病院職員等から必要な情報を受け、加えてカンファレンスに参加し、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 (入院又は入所期間中1回を限度)	連携1回 6,000 円 連携2回 7,500 円 連携3回 9,000 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000 円

特定事業所 加算（Ⅰ）		5, 1 9 0 円
特定事業所 加算（Ⅱ）	「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。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）	4, 2 1 0 円
特定事業所 加算（Ⅲ）		3, 2 3 0 円
特定事業所 加算（Ａ）		1, 1 4 0 円
特定事業所 医療介護連 携加算	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定し、医療機関との連携や地域包括支援センター実施の事例検討会への参加等を行っている場合及び、 前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。 （一月につき）	1, 2 5 0 円
通院時情報 連携加算	利用者が病院又は診療所において医師 又は歯科医師 の診察を受ける際、介護支援専門員が同席し、必要な情報の提供等を行った場合 （利用者一人につき１月に１回を限度）	5 0 0 円
ターミナル ケアマネジ メント加算	終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上在宅の訪問等を行い、主治の医師等の助言を得つつ、支援を実施する場合	4, 0 0 0 円

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減額されます。

減算の種類	減算の要件	減 算 額
運営基準 減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
特定事業所 集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合	2, 0 0 0 円

支払い方法

上記の利用料は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、翌月15日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

- | |
|-----------------------------------|
| ア. 現金支払い
イ. 指定金融機関口座からの自動引き落とし |
|-----------------------------------|