

居 宅 介 護 支 援
利用契約書
重要事項説明書

居宅介護支援 あすなろの郷

利用者_____（以下「甲」という。）と 居宅介護支援 あすな
ろの郷（以下「乙」という。）は、事業者が利用者に対しておこなう居宅介護
支援について、次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、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サービス
提供事業者との連携調整その他の便宜を図ります。

（契約期間）

第2条 この契約期間は令和_____年_____月_____日から要介護認定の有効
期間満了日までとします。 なお利用者からの契約終了の申し出がない
場合は、自動的に更新します。

- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から、文書による契約終了の申
し出がない場合、契約は自動更新されるものとし、その後もこれに準じて
更新されるものとします。

（介護支援専門員）

第3条 乙は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者へのサービスの担
当者として任命し、その選定または交代をおこなった場合は、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 乙は、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 甲の居宅を訪問し、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等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およ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 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します。
- ④ 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うえで、その種類、内容、利用者から
文書による同意を受けます。
- ⑤ その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援をおこないます。

(経過観察・再評価)

第5条 乙は、居宅サービス計画作成後、次の号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者および家族と毎月連絡を取り、計画実施状況の把握に努めます。
- 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おこないます。
- ③ 利用者の状態について定期的に課題分析をおこない、状態の変化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 甲が介護保険施設への入院または入所を希望した場合は、アセスメントをおこない、必要な支援をおこないます。

(居宅サービス計画の変更)

第7条 甲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 乙は居宅介護サービス計画作成後、その実施された内容に基づき毎月給付管理票を作成し、福岡県国民健康保険団体連合会に提出します。

(要介護者の申請に関わる援助)

第9条 乙は甲が要介護認定の更新および状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑におこなえるよう甲を援助します。

2. 乙は、甲が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わっておこないます。

(サービス提供の記録)

第10条 乙は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後の5年間保管します。

2. 甲は乙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
3. 甲は、第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます

(苦情対応)

第 11 条 乙は、苦情対応の責任者及び連絡先を明らかにし、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲の後見人又は、甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第 12 条 乙は、訪問中に甲の様態の急変が生じた場合、速やかに主治医に連絡をとるなど必要な対応を講じます。

(料金)

第 13 条 乙が提供する居宅介護支援の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(秘密保持)

第 14 条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を洩らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議において、甲およびその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ使用することができません。

(契約の終了)

第 15 条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

①甲が要介護認定を受けられなかったとき。

②甲が介護保険施設や医療機関等へ入所または、3 ヶ月以上の入院等をしたとき。

③甲が死亡した場合

④第 2 条 1 項及び 2 項により、契約期間満了日の 7 日前まで甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

(損害賠償)

第 16 条 乙は、居宅介護支援の提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により、甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は、速やかにその損害を賠償します。但し、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

- 第 18 条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(協議事項)

- 第 19 条 この契約に定めのない事項については、介護保険法の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます
- この契約の成立を証するため本証 2 通を作成し、甲乙各署名押印して 1 通ずつ保有します。

令和 年 月 日

(事業者乙)	住 所	大牟田市小川町 30 番地 1
	事業者(法人)名	医療法人 CLS すがはら
	事業所	居宅介護支援 あすなろの郷
	代表者	理事長 菅原謙三 印

説明者 職名 主任介護支援専門員

氏名 印

(利用者甲) 住 所

氏 名 印

電話番号

(署名代行者) 住 所

氏 名 印

連絡先

理 由

(親族代表者、又は代理人もしくは身元引受人)

住 所

氏 名 印

続 柄

連絡先