

重 要 事 項 説 明 書

(居宅介護支援事業)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(函館市指定 第0171401862号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援を提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 函館鴻寿会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道函館市亀田町7番1号 |
| (3) 電話番号 | 0138-41-5100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 上山 剛 |
| (5) 設立年月日 | 平成11年10月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援事業所
平成18年4月24日指定 函館市指定 第0171401862号 |
| (2) 事業所の目的 | 援助が必要な高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | ケアプランセンターこうじゅ |
| (4) 事業所の所在地 | 北海道函館市亀田町7番1号 |
| (5) 電話番号 | 0138-41-5100 |
| FAX | 0138-41-5109 |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 大山 靖子 |
| (7) 事業所の運営方針 | 事業所の介護支援専門員は、高齢者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立支援の観点から、生活全般にわたる援助を行います。 |
| (8) 開設年月日 | 平成18年4月24日 |
| (9) 事業所が行っている他の業務 | 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。 |

[地域密着型通所介護サービス]

令和2年8月1日指定 函館市指定 第0191400399号

[短期入所生活介護] 平成12年5月10日指定 北海道指定 第0171400492号

[障害者短期入所] 平成16年5月10日指定 北海道指定 第0111400172号

[地域密着型特定施設入居者介護]

平成25年3月25日指定 函館市指定 第0191400399号

[地域密着型特別養護老人ホーム]

平成28年4月1日指定 函館市指定 第0191400399号

[認知症対応型通所介護] 令和3年7月1日指定 函館市指定 第0191400399号

[住宅型有料]老人ホーム] 平成28年12月1日

3. 事業実施地域および営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 函館市（旧戸井町・旧恵山町・旧楳法華村・旧南茅部町を除く）

- (2) 営業時間

営 業 日	年 中 無 休
提 供 時 間	午前8時30分～午後5時30分

4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して居宅介護支援を提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

	人数	勤務形態	業務内容
管理者	1名	常勤兼務	事業所の管理、運営
介護支援専門員	3名	常勤3名（1名管理者兼務）	居宅介護支援業務

5. サービス内容と利用料金

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで居宅介護サービスおよ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配慮し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＞

- ① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 居宅サービス計画の作成にあたっては、当該地域における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ご契約者またはその家族等に対して適性に提供し、ご契約者等にサービスの選択を求めます。

またサービス事業者の選定または推薦にあたっては、ご契約者またはその家族等のニーズを踏まえ、公正中立に行います。
- ③ 介護支援専門員は、ご契約者およびその家族のニーズを踏まえつつ置かれた状況等を考慮して、ご契約者に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うえでの留意事項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 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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、利用料等についてご契約者およびその家族等に対して説明し、ご契約者の同意を得たうえで決定するものとします。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者およびその家族等との必要に応じた相談対応体制の確保や、緊急時を含めた24時間連絡体制を整備し、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的にを行い、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。
- ・ご契約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。

[相談対応体制・24時間連絡体制について]

- ・当施設では営業日を年中無休としており、事業所営業時間外においても法人関連職員が常駐し、担当介護支援専門員へ電話連絡にて相談対応可能な体制となっております。また、相談室を設置し、プライバシーに配慮しております。

③ 居宅サービス計画の変更

ご契約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、事業者とご契約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

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合またはご契約者が介護保険施設への入院また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。

<サービスの利用料金> (契約書第8条参照)

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

ただし、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。

		告示額	備 考
要介護1・2		10,860	
要介護3・4・5		14,110	
初回加算		3,000	
特定事業所加算	(Ⅲ)	3,230	
入院時情報連携加算	(Ⅰ)	2,500	
	(Ⅱ)	2,000	
退院・退所加算 (カンファレンス参加無)		4,500	連携1回
		6,000	連携2回
退院・退所加算 (カンファレンス参加有)		6,000	連携1回
		7,500	連携2回
		9,000	連携3回
緊急時等居宅カンファレンス加算		2,000	1ヶ月に2回を限度
ターミナルケアマネジメント加算		4,000	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った場合
中山間地域等提供加算		基本報酬 告示額の5%	通常の事業実施地域を越えて該当地域に居住する利用者に実施した場合に限ります。
処遇改善加算		2.1%	1月あたりの基本料金、加算料金の合計に対し2.1%が加算されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 交通費

通常の事業の実施地域（旧函館市）以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20キロメートル以上1,000円の実費をいただきます。

なお、中山間地域等提供加算を適用した場合には交通費は請求いたしません。

6. 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

(1) 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

① 現金払い（翌月末日までにお支払い願います。）

② 自動引き落とし（ご指定の金融機関の口座から毎月1回指定日に引き落とします。）

③ 銀行振込み（翌月末日までにお振込み願います。また、手数料は利用者負担となります。）

7. 利用の中止（キャンセル）、変更、追加（契約書第9条参照）

(1) 利用者が居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセルし、または中断する場合は、事前に介護支援専門員等の連絡先までご連絡ください。

(2) 居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。

(3) サービス提供のキャンセルまたは契約の解約の場合にもキャンセル料等は必要ありません。

8. 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。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第6条）

① ご契約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項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、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

② 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代する場合は、ご契約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。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止（契約書第4条参照）

ご契約者は「5. サービス内容と利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 居宅介護支援の実施に関する指示・命令（契約書第7条参照）

居宅介護支援の実施に関する指示・命令はすべて事業者が行いますが、事業者は居宅介護支援の実施にあたってご契約者の事情、意向等に十分配慮するものとします。

③ 利用者は、入院時における医療機関との連携を促進する観点より入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するものとします。

- ④ ご契約者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者またはそのご家族は、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や、その事業所の選定理由について説明を求めることができます。
- ⑤ サービスの利用割合
当事業のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は下記の通りです。

○前六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
・訪問介護 2.89% ・通所介護3.03% ・福祉用具貸与73.3%
・地域密着型通所介護28.3%

○前六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毎の同一事業所によって提供されたものの割合 ※令和8年2月現在

訪問介護	ホームヘルパーステーションワンズホーム 30.0%	ヘルパーステーション さくら30.0%	訪問介護事業 はまなすの里 30.0%
通所介護	デイサービスよしずみ 28.5%	デイサービスきたえるーむ 函館桔梗 28.5%	デイサービス元気 28.5%
福祉用具貸与	福祉用具貸与事業所 ばんだい73.3%	(株)サンメディック 26.0%	株式会社フロンティア 3.5%
地域密着型通所介護	デイサービスみやまえ 72.4%	デイサービスセンターこう じゅ 27.5%	

(4) 介護支援専門員の禁止行為（契約書第13条参照）

介護支援専門員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② ご契約者およびその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③ ご契約者またはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動および営利活動
- ④ 飲酒およびご契約者またはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ その他ご契約者またはその家族等に行う迷惑行為

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、ご契約者に対して、当事業所の居宅介護支援により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」と損害保険ジャパン株式会社の「企業総合補償保険」の契約を結んでいます。

10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約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1ヶ月前までにご契約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、次の事項に該当しない限り、継続してサービスを利用できますが、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。（契約書第17条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定または要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立または要支援と

判定された場合

③ 事業者が解散した場合、破産した場合およびやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑥ ご契約者から解約の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

○ ご契約者からの解約の申し出（契約書第18・19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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1ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、即時に契約を解約することができます。

① 介護保険給付対象内サービスの利用料金の変更に同意できない場合

② ご契約者が入所された場合

③ 事業者また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

④ 事業者または介護支援専門員が守秘義務に違反した場合

⑤ 事業者または介護支援専門員が故意および過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

○ 事業者からの契約解除の申し出（契約書第20条参照）

次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 ご契約者が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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 ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ ご契約者が故意または重大な過失により事業者、介護支援専門員および他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

○ 契約の終了に伴う援助（契約書第17条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

11. 苦情申立窓口

当事業所に対する苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

(1) サービスに関する相談や苦情及び緊急時については、次の窓口で対応いたします。

ご利用者苦情相談窓口	電話番号 0138-41-5100 FAX番号 0138-41-5109 居宅介護支援事業所管理者 大山 靖子 受付担当者 大山 靖子 解決責任者 上山 剛 受付時間 8:30 ~ 17:30 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ①苦情の受付・報告
------------	---

	苦情受付担当者又は苦情等を受けた職員は、利用者、家族等からの苦情又は相談の内容及び意向を的確に把握し、苦情相談受付・対応記録簿に必要事項を記録するとともに、速やかに解決責任者へ報告する。 ②事実確認・原因把握 解決責任者は、苦情等の内容を確認し、必要に応じて関係職員等から事情を聴取するなど、事実関係を整理するとともに、苦情等が生じた原因及び問題点を把握する。 ③対応方針の決定 解決責任者は、確認した事実関係及び利用者、家族等の意向を踏まえ、必要な対応及び改善措置を検討し、対応方針を決定する。必要に応じて苦情受付担当者及び関係職員と協議し、組織的かつ適切な解決を図る。 ④対応及び説明 解決責任者又はその指示を受けた職員は、決定した対応方針に基づき必要な措置を講じるとともに、利用者、家族等に対し、事実確認の結果及び対応内容について適切に説明する。 ⑤改善措置・再発防止 解決責任者は、苦情等の内容及び対応結果を踏まえ、必要に応じて業務手順の見直し、関係職員への指導・周知その他必要な改善措置を講じ、同様の事案の再発防止及びサービスの質の向上を図る。 ⑥記録・情報共有 苦情等の受付内容、事実確認の結果、対応経過、対応結果及び改善措置等について、苦情相談受付・対応記録簿に記録する。また、必要に応じて関係職員間で情報を共有し、今後の適切なサービス提供及び再発防止に活用する。
--	---

(2) 行政機関の相談受付機関

函館市保健福祉部 高齢福祉課 相談支援担当	所在地 函館市東雲町4番13号 函館市役所2F 電話番号 0138-21-3025 FAX 番号 0138-26-5936 対応時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30
--------------------------	---

(3) 行政その他機関の苦情受付機関

北海道国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 FAX 番号 011-231-5178 対応時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1 電話番号 011-204-6310 FAX 番号 011-204-6311 対応時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

12. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「居宅サービス計画書」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間毎に「居宅サービス計画書」の内容に沿って、サービスの提供の状況、目標達成等の状況等を「支援経過記録書」その他の記録を作成します。
- (3) 事業者は、「支援経過記録書」その他の記録を作成し、その完結の日から5年間適正に保管し、利用者、ご家族の求めに応じて閲覧に供し、または自費負担によりその写しを交付します。

13. 緊急時の対処方法

ご契約者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従うとともに緊急連絡先にご連絡いたします。

・主治医の連絡先

病 院 名	
主 治 医 名	
住 所	
電 話 番 号	

※ 病院、主治医に変更があった場合は、直ちに当事業所までご連絡ください。

・緊急時の連絡先 1

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

・緊急時の連絡先 2

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

※ 緊急時の連絡先に変更があった場合は、直ちに当事業所までご連絡ください。

14. 虐待防止に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを函館市に通報するものとする。

15. 身体拘束に関する事項

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体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します。

16. 業務継続計画の策定に関する事項

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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施するよう努めます。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います。

17. その他運営に関する重要事項

- （１）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、当該支援が困難な事例に関わる者に指定居宅介護支援を提供します。
- （２）介護支援専門員実務研修等の実習に協力する体制を整備しています。
- （３）介護支援専門員は、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に把握した状態等について主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う義務があります。

居宅介護支援事業契約書

甲(利用者) _____
乙(事業者) 社会福祉法人 函館鴻寿会
ケアプランセンターこうじゅ

利用者（以下「甲」という。）とケアプランセンターこうじゅ（以下「乙」という。）は、甲が乙から提供される居宅介護支援を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法令の趣旨に従い、甲がその居宅において、有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、甲に対し、第4条に定める居宅介護支援を提供します。

（契約期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。

ただし、契約期間満了の1ヶ月前までに甲から文書による契約終了の申し入れがない場合には、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。

（居宅サービス計画の決定・便宜の供与・変更・紹介）

第3条 乙は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

2 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料金等の情報を甲またはその家族等に対して適正に提供し、契約者にサービスの選択を求めるものとします。

また、サービス事業者の選定または推薦にあたっては、甲またはその家族等のニーズを踏まえ、公正中立に行い、サービス事業者等の選定理由を求めに応じ説明します。

3 介護支援専門員は、甲およびその家族の置かれた状況等を考慮して、甲に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うえ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 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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、利用料等について甲およびその家族等に対して説明し、甲の同意を得たうえで決定するものとします。

5 介護支援専門員は、甲およびその家族等、ならびに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。

6 介護支援専門員は、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。

7 介護支援専門員は、甲の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

8 介護支援専門員は、甲が居宅サービス計画の変更を希望した場合および乙が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、甲乙双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

9 乙は、甲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および甲が介護保険施設への入院ならびに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うものとします。

10 乙は、甲の居宅へ毎月1回以上訪問し経過の把握を行うとともに、居宅サービス計画の目標に沿ってサービス提供されるよう事業者等との連絡調整を行います。

11 乙は、甲の状態をもとに定期的にサービスについての再評価(モニタリング)を行い、状態の変化に応じて居宅サービス計画の変更、および要介護認定区分変更申請の支援等を行います。

（介護保険給付対象サービス）

第4条 乙は、介護保険給付対象サービスとして、甲の居宅に介護支援専門員を派遣し、甲に対して、自立支援の観点から能力に応じた居宅サービス計画を作成するとともに、事業所等との連絡調整を行い指定居宅サービスを提供するものとします。

(介護保険給付対象外のサービス)

第5条 乙は、通常の事業の実施地域（旧函館市）を越えて行う、指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。

(介護支援専門員の交替等)

第6条 本契約において「介護支援専門員」とは、知事の任用資格を得て所定の研修を受けたうえで居宅介護支援事業所に従事し、居宅介護支援等を行う専門職員をいい、乙が居宅介護支援を提供するために派遣する者としします。

3 甲は、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、乙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。

4 乙は、介護支援専門員の交替により、甲およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとしします。

(サービスの実施)

第7条 甲は第4条で定められたサービス以外の業務を乙に依頼することはできません。

2 サービスの実施に関する指示、命令はすべて乙が行い、乙は、サービスの実施にあたって甲の事情、意向等に十分配慮するものとしします。

(サービス利用料金の支払い)

第8条 乙の提供する居宅介護支援に関するサービス利用料金について、乙が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、甲の自己負担はありません。

ただし、甲の介護保険料の滞納等により、乙が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。

(利用の中止、変更および追加)

第9条 甲は、乙へ1ヶ月前までに文書で通知することにより、いつでもこの居宅介護支援の利用を中止、変更することができます。

(利用料金の変更)

第10条 第8条第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、乙は当該サービスの利用料金を変更することができるものとしします。

(事業者および介護支援専門員の義務)

第11条 乙および乙の介護支援専門員は、サービスの提供にあたって、甲の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとしします。

2 乙は、居宅介護支援の提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師、医療機関への連絡体制の確保に努めるものとしします。

3 乙は、甲に対する居宅介護支援の実施について記録を作成し、その完結の日から5年間保管し、甲または代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、またはその写しを交付するものとしします。

4 乙は、甲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甲から申し出があった場合には、甲に対し、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類を交付します。

(守秘義務等)

第12条 乙および乙の介護支援専門員等は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た甲およ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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

2 乙は、甲に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身等の情報を提供できるものとしします。

3 前2項にかかわらず、甲に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、甲または甲の家族等の個人情報を用いることができるものとしします。

(介護支援専門員の禁止行為)

第13条 介護支援専門員は、甲に対するサービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

- (1) 医療行為
- (2) 甲およびその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- (3) 甲またはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動および営利活動
- (4) 飲酒および甲またはその家族等の同意なしに行う喫煙
- (5) その他、甲またはその家族等に行う迷惑行為

(損害賠償責任)

第14条 乙は、本契約に基づく居宅介護支援の実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により甲に生じた損害について賠償する責任を負います。第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、甲に故意または過失が認められる場合には、甲の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

2 乙は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

(損害賠償がなされない場合)

第15条 乙は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。なお、次の各号に該当する場合には、乙は損害賠償責任を免れます。

- (1) 甲が、契約時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 甲が、居宅介護支援の実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 甲の急激な体調の変化等、乙の実施した居宅介護支援を要因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 甲が、乙および介護支援専門員の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

(サービスの実施不能)

第16条 乙は、本契約の有効期間中、地震等の天災その他自己の責に帰すべき事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して既に実施した居宅介護支援を除いて、所定の利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

(契約の終了事由等)

第17条 甲は、次の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い乙が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 甲が死亡した場合
- (2) 要介護認定または要支援認定により甲の心身の状況が要支援または自立と判定された場合
- (3) 乙が解散命令を受けた場合、破産した場合およびやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (4) 乙が介護保険の指定を取り消された場合および指定を辞退した場合
- (5) 第18条から第20条に基づき本契約が解約または解除された場合

2 乙は、前項第1号を除く各号により本契約が終了する場合には、甲の心身の状況、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るものとします。

(中途解約)

第18条 甲は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、甲は契約終了を希望する日の1ヶ月前までに乙に通知するものとします。

2 甲は、次の各号に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。

- (1) 第9条により本契約を解約する場合
- (2) 甲が入所した場合

(契約の解約)

第19条 甲は、乙および介護支援専門員が次の各号に該当する行為を行った場合には、本契約を解約することができます。

- (1) 乙および介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- (2) 乙および介護支援専門員が第12条に定める守秘義務に違反した場合
- (3) 乙および介護支援専門員が故意または過失により甲の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

(契約解除)

第20条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 甲が、契約時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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) 甲が、故意または重大な過失により、乙および乙の介護支援専門員の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(精算)

第21条 第17条第1項第2号から第5号により、本契約が終了した場合において、甲がすでに実施された居宅介護支援に対する利用料金支払義務およびその他乙に対する義務を負担しているときは、契約終了日から1週間以内に精算するものとします。

(苦情処理)

第22条 乙は、その提供した居宅介護支援に関する甲等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

(紛争解決)

第23条 この契約に関して、やむなく訴訟とする必要が生じたときは、函館地方裁判所をもって、第一審査管轄裁判所とすることを、甲および乙は予め合意します。

(協議事項)

第24条 この契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところにより、甲と乙の協議により定めます。

_____年_____月_____日

ご 利 用 者 (甲)	私は、重要事項・契約内容の説明を受け、貴施設における各種サービスの利用を申し込み、提供を受けます。	
	住 所	〒 —
	氏 名	

代筆者・代理人(甲)	私は、本人（甲）に代わり、重要事項・契約内容の説明を受け、各種サービス提供開始に同意します。		
	代筆者・続柄 (家族)		氏 名
	住 所	〒	
	代筆理由	☐ 認知症状有 ☐ 筆記困難 ☐ その他（ ）	

サ ー ビ ス 事 業 者 (乙)	甲の申込を受諾し、契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。			
	所在地	〒040-0072 函館市亀田町7番1号	説明者所属	ケアプランセンターこうじゅ
	名 称	社会福祉法人 函館鴻寿会 ケアプランセンターこうじゅ	職 名	介護支援専門員
	代表者	上 山 剛	説明者氏名	
	電話番号	(0138) 4 1 - 5 1 0 0	FAX	(0138) 4 1 - 5 1 0 9

個人情報の利用目的

個人情報は、以下の目的に利用されます。

(ご利用者への介護サービス提供のため)

- ① ご利用者介護サービスを提供するための連絡調整等。
- ② 居宅サービス計画、介護サービス計画等の作成。
- ③ 施設入所審査
- ④ 請求事務
- ⑤ 日誌、会計、経理、事故の報告等の管理業務。
- ⑥ ご家族等へのご利用者の心身の状況及びサービスの利用状況等の説明。
- ⑦ その他行事等、ご利用者が利用するサービスの提供に必要な事項。

(他事業者等との連携等のため)

ご利用者に係る他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者、地域包括支援センターや保健医療及び福祉サービスとのカンファレンス・サービス担当者会議等の連携、照会。

(介護報酬の回収のため)

- ① 審査支払機関等へのレセプト等の提出。
- ② 審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
- ③ その他、介護報酬のために必要な事項。

(行政機関への対応のため)

- ① 区市長村から要求された帳簿書類等の提示や提出命令等への対応。
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示や提出命令等への対応。
- ③ 都道府県知事による立入り検査等への対応。
- ④ 区市町村長による立入り検査等への対応。
- ⑤ 行政機関が行う、ご利用者からの苦情に関する調査への協力等。
- ⑥ 介護サービスの提供が原因とされる、事故発生時の区市町村への報告等。
- ⑦ その他、行政機関への対応のために必要な事項。

【その他】

- ① 法令上の義務に基づく場合。
- ② 損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等。
- ③ ホームヘルパー養成講座受講生、介護学生等の実習への協力。

個人情報提供同意書

私および家族の個人情報については、以下に記載するところにしたがってサービス事業者が第三者に提供することに同意します。

1. 提供する個人情報

居宅サービス計画、介護サービス計画等および支援実施の記録上の個人情報その他事業者が適正に取得した個人情報で、介護サービスの実施に必要な個人情報。

2. 提供目的と提供先（第三者）

居宅サービス計画および介護サービス計画等にそって円滑に介護サービスを実施するため、主治医や他のサービスの担当者等に対し、サービス担当者会議やその他の連絡調整等において提供することの他、個人情報保護規定に基づき「個人情報の利用目的」に記載のとおりとする。

3. 提供する期間

サービス契約開始日から解約日までとする。

年 月 日

_____ ケアプランセンターこうじゅ 様

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

<家 族>

住 所 _____

氏 名 _____

<代筆者>

住 所 _____

続柄・氏名 (_____)

代筆理由 ☐ 認知症状有 ☐ 筆記困難 ☐ その他 (_____)