

# 居宅介護支援契約書

## 第1条(契約の目的)

高知厚生病院指定居宅介護支援事業所こうせい(以下、事業者という。)は、介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

## 第2条(契約期間)

この契約の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 3月31日までとします。ただし、契約期間満了日より前に、事業者、利用者いずれからも何らの申し出のない場合は、更に1年延長されるものとし、以後も同様とします。

## 第3条(居宅介護支援の担当者)

- 事業者は、居宅介護支援の担当者(以下「担当者」という。)として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。
- 事業者は、担当者を選任し、又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行うとともに、事業者側の事情により変更する場合にはあらかじめ利用者と協議します。

## 第4条(居宅サービス計画の変更)

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅サービス計画を変更するとともに、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等への連絡調整を行います。

## 第5条(サービス提供の記録等)

- 事業者は、居宅介護支援の提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後2年間保管します。
- 事業者は、利用者に対し、いつでも保管する利用者に関する記録の閲覧、複写物の交付に応じます。
- 事業者は、第8条第1号から第3号により契約が終了した場合は、利用者に対し保管する利用者の記録を交付します。

## 第6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出ることができます。この場合には、7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。

## 第7条(事業者の解約権)

事業者は利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。

## 第8条(契約の終了)

次の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。

- 一 第2条に基づく、契約期間が満了したとき
- 二 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 三 第7条に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき
- 四 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。

(一)利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合。

利用者が(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合。

要介護認定等により要介護認定区分が要支援または自立と認定された場合  
利用者が死亡したとき

但し、(一)に関わらず、退所又は退院又は再度要介護認定がなされた場合、本人に利用する意志が明らかにされた場合は、この契約を継続することが出来ることとします。

## 第9条(損害賠償)

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

## 第10条(秘密保持)

1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 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を、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予め文書で得ない限り、サービス担当者会議等で個人情報を用いません。

## 第11条(苦情対応)

1 利用者は、提供された居宅介護支援又は事業者が居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスに苦情がある場合は、事業者、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

## 第12条(契約外条項)

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の関係法令を尊重して、利用者と事業者が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

【契約書付属】

1. 担当介護支援専門員

氏名 中岡 友子 濱口 敦子

連絡先 高知厚生病院

指定居宅介護支援事業所こうせい

TEL 088-885-5779(直通)

もしくは 088-882-6205(高知厚生病院内)

2. 利用料金

居宅介護支援の1ヵ月あたりの利用料は、以下のとおりですが、基本的には市町村から直接当事業所に支払われることになっておりますので、利用者の自己負担はございません。

居宅介護支援費(Ⅰ)

要介護1・2 : 10,860円(1月につき)

要介護3・4・5 : 14,110円(1月につき)

居宅介護支援費(Ⅱ)

要介護1・2 : 10,860円(1月につき)

要介護3・4・5 : 14,110円(1月につき)

※ただし、●新規に計画を策定した場合

●要介護区分が2段階以上変更となった場合

(初回加算として初回時に3,000円 加算)

※ただし、保険料の滞納等により、市町村から直接事業者を支払われない場合があります。

この場合は、一旦1ヵ月あたり上記の料金をサービス利用月の翌月の20日までにいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

3. 相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は、1. の担当介護支援専門員か、下記窓口までお申し出ください。

☆お客様相談窓口☆

電話番号 : 088-885-5779(直通)

もしくは 088-882-6205(高知厚生病院内)

担当者名 : 相談員 乾 亜矢

受付時間 : 月曜日から金曜日 午前8:30から午後5:30

土曜日 午前8:30から午後0:30

## 個人情報使用同意書

私(及び私の家族)の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

私のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

#### 2. 使用する期間

居宅介護支援契約書第2条の契約期間に同じ

(ただし、生命の危険等緊急の場合は、契約期間を過ぎても使用することがある。)

#### 3. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

※なお、この同意書によって、居宅サービス計画に位置付けられたサービス事業者が、上記1から3に記載するところにより、私(及び私の家族)の個人情報を使用しても構いません。

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 高知厚生病院 指定居宅介護支援事業所こうせい の概要

事業所名	高知厚生病院 指定居宅介護支援事業所こうせい
所在地	高知市葛島2丁目5-11
事業者指定番号	第3970107656号
サービス提供地域	高知市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## 2. 事業所の職員体制

職種	常勤・専従	常勤・非専従
管理者		1名
介護支援専門員	1名以上	
相談員		1名

## 3. 営業時間

平日	午前8時30分から午後5時30分まで
土曜日	午前8時30分から午後0時30分まで

※日曜、祝日、年末年始(12月31日～1月3日)は休業します。

## 4. 利用料金

### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険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、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合につき、要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。この、サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(Ⅰ)※ケアマネ1人当たりの取扱い件数45件未満の場合

要介護1・2 : 10,860円(1月につき)

要介護3・4・5 : 14,110円(1月につき)

居宅介護支援費(Ⅱ)※条件を満たした場合、ケアマネ1人当たりの取扱い件数を50件未満

要介護1・2 : 10,860円(1月につき)

要介護3・4・5 : 14,110円(1月につき)

\*ただし、新規に計画を策定した場合および要介護区分が2段階以上変更となった場合は初回加算として、初回時に3,000円加算

## ※ 医療連携加算

○入院情報連携加算(Ⅰ)⇒2,500円(1月につき)

算定要件～利用者が入院した日の内に、当該病院又は診療所の職員に対して、必要な情報提供を介護支援専門員が行った場合。

○入院情報連携加算(Ⅱ)⇒2,000円(1月につき)

算定要件～利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して、必要な情報提供を介護支援専門員が行った場合。

○通院時情報連携加算 ⇒500円(1月につき)

算定要件～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(ケアプラン)に記録した場合。

## ※ 退院・退所加算

算定要件～入院・入所されていた方が退院又は退所され、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合に頂きます。

入院・入所期間中に1回を限度として加算できます。

※下記の各加算の同時算定は不可。初回加算との同時算定は不可。

【退院・退所加算(Ⅰ)イ：4500円/回】

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている。

【退院・退所加算(Ⅰ)ロ：6000円/回】

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている。

【退院・退所加算(Ⅱ)イ：6000円/回】

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けている。

【退院・退所加算(Ⅱ)ロ：7500円/回】

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンス。

【退院・退所加算(Ⅲ)9000円/回】

医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を3回受けており、うち1回以上はカンファレンス。

※ ターミナルケアマネジメント加算：4000円／月

【対象利用者】

末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

【算定要件】

24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行なうことができる体制を整備。

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、利用者又はその家族の同意を得て、訪問し、把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合。

## (2) 交通費

上記1のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

上記1のサービス提供地域外への交通費について

交通費は、実費をいただくこととなっていますが、交通手段等によっても異なりますので、高知市との境を越えた地点よりご自宅までの概ねの距離によって下記のとおり定めます。

市境超～5kmまで	520円
5km超～10kmまで	1050円
10km超～15kmまで	1570円
15km超～20kmまで	2100円
20km超	別途協議いたします

## 5. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営方針

事業は、あなたが要介護状態等となった場合でも、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して行います。

あなたの心身の状況や置かれている環境等に応じて、あなたの選択に基づき、適切な保険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します。

あなたの意思及び人格を尊重し、常にあなたの立場に立って、提供す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がないように公正中立に行います。

市町村や老人介護支援センターまたは他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

事業の質の向上を図るために、事業所職員は適時研修を受け、研鑽に努めます。

### (2) 居宅介護支援の概要

居宅介護支援とは、介護を必要とされる方が、自宅で適切に居宅介護サービスが利用出来るように、ケアマネージャーが課題分析票（竹内式アセスメントチャート）を用いて、心身の状況や生活環境を把握し、本人や家族の希望等にそってケアプランを作成したり、様々な介護サービスの連絡や調整を行い、自立に向けた在宅での生活が継続出来るよう支援を行います。

### (3) 居宅サービス計画の作成手順等

\* サービス計画作成までの手順は以下のとおりです。

- ・ご自宅を訪問し、あなたやご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。

- ・介護支援専門員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、保険の適用など一切の説明を行ない、了解を得ます。

【提供開始に際し、以下の事項も説明し、同意を得るものとする。】

利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求める事ができ、当事業所は紹介を求められた際には利用者等と協議し、指定居宅サービス事業者等への連絡・調整を行う。また、利用者は居宅サービス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事ができ、利用者の状態や希望に応じて指定居宅サービス事業者等への連絡・調整を行う。

※以下の事項については別紙の居宅サービス計画作成状況表を用いて説明し、同意を得るものとする。

前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。

前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスごとの回数のうち同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合。

尚、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、直近の①もしくは②の期間のものとする。

①前期(3月1日から8月末日)

②後期(9月1日から2月末日)

- ・その後毎月1回はご自宅を訪問し、あなたやご家族の状況やサービスの利用状況、サービスに対する評価などの確認をさせていただきます。

\* その他提供するサービス

- ・要介護認定の申請、変更の代行
- ・給付管理票の作成・提出等

## 6. ハラスメントの防止

(1)雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 第 11 条第1項 及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の2第1項の規定に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

(2)利用者及びその家族はサービス利用に当たって、次の行為を禁止します。

- ① 介護支援専門員その他従業者に対する身体的暴力(直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為)
- ② 介護支援専門員その他従業者に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 介護支援専門員その他従業者に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等)

## 7 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。



- (1) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備
- (2) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

## 8 虐待の防止について

事業者は、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) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又は再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) サービス提供中に、当該事業所授業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通知します。

## 9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談窓口	電話番号	088-885-5779(直通)
		もしくは088-882-6205(高知厚生病院)
	FAX番号	088-802-5531
	責任者	中岡友子 濱口敦子
	相談員	乾 亜矢
	対応時間	(月～金)午前8:30～午後5:30 (土)午前8:30～午後0:30

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険相談窓口	所在地	高知市本町5丁目1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	(月～金)午前8:30～午後5:15

高知県国民健康保険団体連合会	所在地	高知市丸ノ内2丁目6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8412
	対応時間	(月～金)午前9:00～午後4:00

## 0. 当事業所運営法

法人種別・名称	医療法人 山口会
代表者氏名	理事長 山口 龍彦
所在地等	〒781-8121 高知市葛島1丁目9-50
	TEL 088-882-6205
	FAX 088-883-1655

## 11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況および事故に際して採った処置を記録します。

利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

居宅介護支援事業所こうせいを利用するにあたり、居宅介護支援契約書、及び居宅介護支援重要事項説明書、個人情報利用同意書、居宅サービス計画作成状況表を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で契約します。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

事業者 所在地 高知市葛島2丁目5-11  
事業者名 高知厚生病院  
指定居宅介護支援事業所こうせい

管理者 中岡友子 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

高知県知事指定 第3970107656号