

## 居宅介護支援 利用契約書

### 目次

第 1条 契約の目的	第18条 公平中立の確保
〃 2条 契約期間	〃 19条 裁判管轄
〃 3条 介護支援専門員	〃 20条 協議事項
〃 4条 身分証の携行	
〃 5条 居宅サービス計画作成の支援	
〃 6条 経過観察・再評価	
〃 7条 施設入所への支援	
〃 8条 居宅サービス計画の変更	
〃 9条 給付管理	
〃 10条 要介護認定申請に係る援助	
〃 11条 サービス提供の記録	
〃 12条 利用料	
〃 13条 契約の終了	
〃 14条 秘密保持	
〃 15条 事故発生時の対応及び損害賠償	
〃 16条 相談・苦情処理	
〃 17条 善管注意義務	

\_\_\_\_\_ (以下「契約者」という。) と社会福祉法人天童福祉厚生会  
(以下「事業者」という。) とは、事業者が契約者に対して提供する居宅介護支援について、  
次のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第 1 条 この契約は、事業者が契約者の委託を受けて、介護保険法及び関係法令の趣旨に基づき、利用者に対して提供する指定居宅介護支援等(以下「居宅介護支援」という。)の適正かつ円満な履行を図ることを目的とします。

(契約期間)

第 2 条 この契約の契約期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2契約満了日の2日前までに、契約者から事業者に対して、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ます。

(介護支援専門員)

第 3 条 事業者は、介護支援専門員を契約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行った場合は、契約者にその氏名を文書で通知します。

(身分証の携行)

第 4 条 事業者は、前条の介護支援専門員に身分証を常に携行させ、初回訪問時又は契約者もしくはその家族から求められた時は、これを提示させます。

(居宅サービス計画作成の支援)

第 5 条 事業者は、次の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居宅を訪問し、契約者及び家族と面接して情報を収集し、契約者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握(アセスメント)します。

②アセスメントに基づき、解決すべき課題に対応するため最も適切なサービスの組合せについて検討し、契約者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及び達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びに提供する上での留意事項を記載した居宅サービス計画原案を作成します。

③当該地区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や利用料等の情報その他の保健医療、福祉サービスに関する情報を適正にお伝えし、契約者からサービスを選択していただきます。

④原案の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、利用料等について説明し、最後に契約者から同意を受けます。

⑤作成した居宅サービス計画は、遅滞なく契約者及びサービス提供担当者に交付いたします。担当者に交付する際は、計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者と共有、連携を図ります。

⑥契約者が要介護認定や要介護認定の更新、要介護状態区分の変更の認定等を受けた場合及び居宅サービス計画の新規作成、変更の際には、サービス担当者会議の開催等により、居宅サービス計画の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

(経過観察・再評価)

第 6 条 事業者は、居宅サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

①居宅サービス計画に沿ったサービスが実施されているか継続的に管理します。

居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも月に一回契約者の居宅を訪問し契約者に面接し、月に一回モニタリングの結果を記録します。

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、サービス事業者等との連絡調整を行います。

③契約者の状態について定期的に再評価を行い、変化等に応じて居宅サービス計画の変更や、要介護認定変更申請の手続き等の対応をします。

(施設入所への支援)

第 7 条 事業者は、契約者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、紹介やその他の支援をします。

(居宅サービス計画の変更)

第 8 条 契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が変更を必要と判断した場合、双方の合意に基づき居宅サービス計画を変更します。

(給付管理)

第 9 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、山形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10条 事業者は、契約者が要介護認定等の更新申請およ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援助します。

2 事業者は、契約者の要介護認定等の更新申請が、遅くとも利用者の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行います。

3 事業者は、契約者が希望する場合、要介護認定等の申請を代行します。

(サービスの提供の記録)

第11条 事業者は、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、これをこの契約終了後2年間保管します。

2 事業者が解約を文書で通知し、かつ、契約者が契約の終了を希望された場合その他契約者から申し出があった場合には、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し契約者に交付します。

(利用料)

第12条 事業者が提供する居宅介護支援に対する利用料は「重要事項説明書」のとおりです。

2 事業者は、契約者の選定により、通常の事業実施地域以外の居宅に訪問して居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを契約者から受けることができます。

(契約の終了)

第13条 契約者は、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約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、契約者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約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、契約者またはその家族が事業者や介護支援専門員に対して、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することで直ちにこの契約を解約することができます。

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契約者が介護保険施設に入所した場合。

②契約者の要介護認定区分が、要支援認定及び非該当(自立)と認定された場合。

③契約者が死亡した場合。

(秘密保持)

第14条 事業者、介護支援専門員その他の従業者は、業務上知り得た契約者および家族の情報を、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も同様です。

2 事業者は、サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いる場合、契約者やその家族から予め同意を得ます。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第15条 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、契約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及び事故に際して採った処置について記録します。

2 事業者は、契約者に対する居宅介護支援の提供に伴い、自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合には、その損害を賠償します。

(相談・苦情処理)

第16条 事業者は、契約者からの相談・苦情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付けた居宅サービス等に対する相談、苦情等に対し迅速に対応し、内容等を記録します。

(善管注意義務)

第17条 事業者は、契約者より委託された業務を行うに当たっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

(公平中立の確保)

第18条 事業者は、契約者に提供される居宅サービス等が特定の種類または事業者に不当に偏ること、及び契約者に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービス利用の指示等を行うことのないよう、公平中立に行います。

(裁判管轄)

第19条 契約者および事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管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。

(協議事項)

第20条 契約者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

2 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議して定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するため、本契約書2通を作成し契約者及び事業者が署名捺印の上、各自1を保有するものとします。

平成 年 月 日

事業者	所在地	〒994-0071 山形県天童市大字矢野目150番地			
		電話番号	(023)653-3071	FAX番号	(023)653-3070
	事業者名	社会福祉法人天童福祉厚生会			
	代表者名	理事長 清野権悦 ㊞			

○この契約に定める居宅介護支援を担当する事業所

所在地 〒994-0071 山形県天童市大字矢野目150番地

事業所名 明幸園ケアプランセンター

事業所番号 0671600047

指定都道府県名 山形県

事業所責任者名 後藤 宜子

契約者	住所	〒 電話番号
	氏名	㊞
代理人	住所	〒 電話番号
	氏名	㊞