

## 「居宅介護支援」利用契約書

様（以下「契約者」という。）と天塩町社会福祉協議会居宅介護支援事業所（以下「事業者」という。）は、事業者が契約者に対して行う居宅介護支援に関する事について、次のとおり契約します。

### 第1章 総 則

#### （契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令及びこの契約書に従い、契約者がその居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、契約者に対し適切な居宅サービス計画を作成し、かつ居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス提供事業者や関係機関との連絡調整その他便宜を図ります。

#### （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・要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 ただし、契約満了日までに契約者から事業者に対して、文章による契約終了の申し出がない場合に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、介護保険法に定める介護支援専門員を担当者と任命し、変更した場合は契約者に、その氏名を文章で通知します。

#### （居宅介護支援サービスの内容）

第4条 事業者は、次に定める事項を介護支援専門員に担当させ、内容等を契約者と家族に説明して文書による同意を受けます。

当事業所が提供する居宅介護支援サービスの内容は以下のとおりです。

- (1) 要介護認定等の申請や更新にかかる業務を行います。
- (2) 事業所の相談室、契約者の居宅などで契約者からの相談援助に対応します。
- (3) 居宅サービス計画の作成及びその実施状況の把握を行います。
- (4) 契約者の心身の状況、環境、家族の状況など居宅介護支援に必要な課題の分析を行います。
- (5) 事業者の相談室等で、居宅サービス計画に対する専門的見地からの意見を得るために、居宅サービス計画等の担当者を招集してサービス担当者会議を行います。
- (6) 居宅サービス計画の実施状況の把握等のため、少なくとも月1回以上契約者の居宅への訪問及び面接を行います。
- (7) 指定居宅サービス事業所及び介護保険施設等への紹介、利用者の自立した日常生活の支援（以下「自立支援」という。）を効果的に行うために必要とされる支援及びその他の便宜を提供します。
- (8) 毎月の北海道国民健康保険団体連合会へ提出する給付管理業務を行います。

2 前条号第1項第1号から8号までのサービスの提供にあたり、事業所及び従業員は以下の事を考慮しサービスの提供を行います。

(1) 事業所は、要介護状態の軽減又は悪化防止のため、契約者の心身の状況に応じて適切な処置

を行うよう努めます。

- (2) 事業所は、サービスの提供にあたって、懇切丁寧に行う事を基本とし、契約者または家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うよう努めます。
- (3) 事業所は、契約者の自立支援を効果的に行うために、契約者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等が行われるよう配慮します。
- (4) 事業所は、居宅サービス計画の作成にあたってのサービス事業者の選択について、契約者または家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行います。
- (5) 事業者は、自らの提供する指定居宅介護支援の質の評価を行います。また、介護支援専門員は、年1回以上研修機会を設け資質向上に努めます。

## 第2章 サービス利用料金

(サービス利用料金)

第5条 居宅介護支援に関するサービス利用料金は要支援・要介護認定を受けられた方は、介護保険制度に基づき保険者から直接事業所に全額給付されますので、自己負担はありません。

居宅介護支援の利用料金は、次下記のとおりです。

要支援1・2	4,720円／月
要介護1・2	12,490円／月 (特別地域加算15%を含んでいます)
要介護3・4・5	16,230円／月 (特別地域加算15%を含んでいます)

次の項目に該当する場合は料金の加算があります。

初回加算	3,000円／月	・ 新規に居宅サービス計画を作成した場合 ・ 要介護状態区分が2段階以上の変更認定を受けた場合。
------	----------	---

入院時情報連携加算Ⅰ	2,000円／月	・ 入院時病院に訪問し、職員に対し必要な情報提供を行なった場合
------------	----------	---------------------------------

入院時情報連携加算Ⅱ	1,000円／月	・ 入院時病院に訪問以外の方法で職員に対し情報提供を行なった場合
------------	----------	----------------------------------

緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円／回	・ 病院の求めにより、職員と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い必要に応じてサービスの調整を行なった場合 (月2回まで算定可能)
-----------------	----------	--

退院・退所加算(Ⅰ) イ 4,500円／回 ・ 病院、診療所、又は介護保険施設職員から利用者に係る必要な情報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 6,000円／回 ・ 病院、診療所、又は介護保険施設職員から利用者に係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。

(交通費)

- 2 天塩町にお住まいの方は無料です。

(契約解除料)

- 3 契約者はいつでも契約を解除する事ができ、料金はかかりません。

### 第3章 事業者の義務

(事業者及びサービス従事者の義務)

第6条 事業者及び介護支援専門員は、サービスの提供にあたって契約者の生命、身体、財産の安全及び確保に配慮するものとします。

- 2 事業者は、サービスの提供にあたって、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ます。
- 3 事業者は契約者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約者または家族の請求に応じてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとし、契約終了の日から2年間保管します。

(守秘義務等)

第7条 当事業所の従業者は、サービス提供を行う上で知りえた契約者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、この守秘義務は解約後も同様です。

- 2 当事業所は、重要事項の同意をもって、次の理由がある場合に限り、契約者及び家族に関する情報を提供します。
- (1) 要介護認定調査及び居宅サービス計画の内容について、関係する都道府県、市町村、関係機関及びその委託を受けた期間が情報提供を求めた場合
- (2) 主治医等が居宅サービスの内容について情報提供を求めた場合
- (3) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設関係者がサービス担当者会議などサービス提供上情報を用いる必要がある場合

(事故発生時の対応)

第8条 当事業者が行う居宅介護支援サービスにおいて事故が発生した場合は、緊急対応等必要な措置を講じた上で、速やかに市町村・契約者・家族等に連絡します。

- 2 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- 3 事業者は、契約者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

(緊急時の対応)

第9条 事業者は、訪問時において契約者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に連絡を取り、必要な行為を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかに契約者及び家族に連絡します。

(身分証携行義務)

第10条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および契約者または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。

#### (居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)

第11条 事業者及び事業所は、以下の行為を行いません。

- (1) 事業者及び事業所が、居宅サービス計画の作成及び変更に関し、事業所の介護支援専門員に対し、特定の居宅サービス事業所等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行うこと。
- (2) 事業所及び事業所の従事者が、居宅サービス計画の作成及び変更に関し、契約者に対し特定のサービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受すること。

### 第4章 損害賠償（事業者の義務違反）

#### (損害賠償責任)

第12条 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

また、第13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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

2 事業者は、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13条 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負わず、次の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 契約者が、契約締結時にその心身の状況及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っぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 契約者が、サービスの実施のため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っぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 契約者が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

#### (事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

第14条 事業者は、本契約の有効期間中に地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス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。

### 第5章 契約の終了

#### (契約の終了事由、契約終了に伴う支援)

第15条 当事業所との契約は、契約日から契約者の認定されている要支援・要介護認定期間の有効期間の満了日とします。

ただし、契約満了日以前に契約者が要支援・要介護状態区分の変更の認定を受け認定の有効期間が更新された場合は、その認定の有効期間の満了日までとします。

なお、次の場合においては当事業所との契約は終了するものとします。

- (1) 契約者が死亡した場合
- (2) 契約者が介護保険施設へ入所した場合。また、医療機関への入院などで90日以上居宅サービスの導入がされなかった場合

- (3) その他、契約者が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合
  - (4) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
  - (5) 事業所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) 第16条から第17条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 2 事業者は、前条第1号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況や生活環境等を勘案し、必要な支援を行うよう努めるものとします。

(契約者からの契約解除)

第16条 契約者は、本契約の有効期間中に本契約を解約することができます。この場合に契約者は、契約終了を希望する日の14日前までに事業者に申し出てください。

- 2 契約者は、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) 事業所が正当な理由なく、介護保険法等関係法令に定めるサービスを提供しない場合
  - (2) 事業所及び事業者が、第7条に定める守秘義務に違反した場合
  - (3) 事業所及び従事者が、契約者の身体、財産、信用等を傷つけるなどの不诚信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があつた場合
  - (4) 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合

(事業者からの契約解除)

第17条 事業者は、契約者が次の事項に該当する場合には契約を解除することができます。

ただし、この場合事業所は契約者または家族に対し、その旨の説明を行います。

- (1) 契約者がサービスの利用に関する指示等に従わない事により、要支援・要介護状態を悪化させたと認められる場合
- (2) 契約者又は家族等が事業所の従事者の生命、身体及び財産を傷つけるなど、その後の契約を継続しがたい事情があつた場合
- (3) 契約者又は家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合

## 第6章 その他

(苦情処理)

第18条 事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情受付窓口を設置しています。

サービス担当窓口

担当者　社会福祉協議会 福祉活動専門員　秋山 陽子  
電話番号　01632-2-3201  
受付時間　月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで  
夜間も電話転送により対応いたします。

(協議事項)

第19条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、当事者記名捺印の上各自その1通を保有する。

令和 年 月 日

事業者 住 所 天塩郡天塩町字川口 5699 番地の1  
事 業 者 名 天塩町社会福祉協議会居宅介護支援事業所  
代 表 者 氏 名 会 長 長瀬 啓嗣 印

私は、以上の契約の内容及び重要事項説明書、利用料金について内容を確認し、居宅介護支援サービスを契約します。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 栄 \_\_\_\_\_