

居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書

居宅介護支援重要事項説明書

居宅サービス個人情報使用同意書

甲（利用者）

乙（事業者） 有限会社かしわばらメディカル

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法等関連法令及びこの契約書に従い、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、甲に対し、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事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、契約した日から契約者の要介護認定の有効期間満了までとします。

2 上記契約期間満了日の30日以上前に甲から更新拒絶の申し出がない場合、更新の意思があるものとみなし、次回要介護認定有効期間の満了日までとし、以後も同様とします。

3 甲から更新拒絶の意思が表示された場合は、乙は、他の業者を紹介するなど、必要な措置を取ります。

（居宅サービス計画立案の援助）

第3条 乙は、介護保険法に定める介護支援専門員を担当者として指定し、居宅サービス計画の作成を支援します。

2 介護支援専門員は、サービス計画の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

一 利用者の居宅を訪問し、甲及び家族に面接し、解決すべき課題の把握につとめること。

二 当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料の情報を、特定の事業者のみを有利に扱うことなく、適正に提供し、利用者にサービスの選択を求めること。

三 提供される居宅サービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点を明記した居宅サービス計画の原案を作成すること。

四 上記原案に位置づけた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、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を受けること。

五 甲が、医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合には、これに従うこと。

六 その他、甲及び家族の希望をできる限り尊重すること。

（居宅サービス計画作成後の援助）

第4条 乙は、甲及び家族と継続的に連絡をとり、利用の実情を常に把握するように努めます。

2 乙は、甲が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、再評価を行い、サービス計画の変更、要介護認定区分の変更申請、関連事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

3 乙は、定期的に、居宅サービス計画の実施状況に関する書類を作成し、これを作成後5年間保存するとともに、甲及び甲の後見人（後見人がいない時は家族を含む）からの求めがあった場合は写しを交付するものとします（謄写実費を請求することがあります）。

4 甲は、乙が提供した在宅介護支援に関して苦情がある場合又は乙が作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに苦情ないし相談（以下「苦情等」といいます）がある場合には、別紙重要事項説明書に記載された乙の窓口等に対していつでも苦情等を申し出ることができます。乙は、苦情等の申出があった場合は迅速かつ誠実に対応することとし、必要に応じてサービスを点検し、給付管理表の作成・提出ほか関連機関との連絡調整を行います。なお、乙は、甲が苦情等の申出を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをいたしません。

（利用者の権利）

第5条 甲は、乙によるサービス提供で甲の意思が最大限に尊重され、プライバシー、個人情報などが十分に保護されます。

2 甲は居宅介護支援の作成にあたっては甲の意思の尊重の一環として甲の家族歴、生活歴、病歴、職歴等を聴取されることに同意し、甲の自立した日常生活が可能になるよう求める権利を有します。

（要介護認定申請等の援助）

第6条 乙は、甲が要介護（支援）認定（区分の変更を含む。）を受けていない場合、甲の意思を踏まえて、速やかに要介護（支援）の申請が行われるよう必要な援助を行います。

（施設入所への支援）

第7条 乙は、甲が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、甲に適切な介護保険施設の紹介、その他必要な援助を行います。

（利用料）

第8条 乙が提供する料金等の規定は、サービス内容説明書のとおりです。

（契約の満了）

第9条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は満了します。

一 甲が死亡したとき。

二 第10条に基づき、甲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11条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

四 甲が介護保険施設へ入所した場合。

五 甲の要介護状態区分が、自立あるいは要支援とされた場合。

(甲の解約権)

第10条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1ヶ月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。

2 甲は、次の各号に乙が該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。

一 乙が、正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき。

二 乙が、守秘義務に反した場合。

三 乙が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合。

(乙の解除権)

第11条 乙は、甲に対し、甲の非協力など甲及び乙間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、30日以上予告期間をもってこの契約を解除します。

(損害賠償)

第12条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族及び市町村関係窓口に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

2 乙は、甲に対するサービスの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由により、甲に損害を及ぼした場合には、速やかに甲に対して損害を賠償します。但し、甲または甲の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

第13条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲または甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲または甲の家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲または甲の家族の個人情報を用いません。

4 第1項の規定にかかわらず、乙は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(契約外条項)

第14条 本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

## 居宅介護支援重要事項説明書

この居宅介護支援重要事項説明書は、ご利用者が、居宅介護支援サービスを受けられるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

### 1. 事業所の概要

事業所名	かしわばら指定居宅介護支援センター
所在地	春日井市東野町10丁目12番地の15
管理者	三上 英次
電話番号	TEL 0568-84-8470 (営業時間外の連絡先 08036130349) FAX 0568-85-8140

### 介護保険事業者

指定番号 2372500112

営業日 月曜日から金曜日 午前9時から午後6時（但し、緊急時は除く）  
（祝祭日、夏季休業、年末年始を除く）

### 通常サービス

実施地域 春日井市、小牧市

居宅サービス計画の作成

※ サービス計画までの手順は次の通りです。

- ・ご自宅を訪問し、ご本人やご家族からお話を伺います。
- ・ご本人の了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。  
医療系のサービスを希望される場合は、了承を得て医師等に意見を求め、計画書をお届け致します。
- ・複数事業所の提案を行いご説明し、選んでいただきます。
- ・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、保険の適用などご説明し、了解を得ます。
- ・サービス実施状況の把握・評価の為、月に一度訪問します。

要介護認定の申請、変更の代行

居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助

関連事業者等の連絡調整

給付管理表の作成・提出

- ・毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。

- ① このサービスの提供にあたっては、ご本人の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明をします。もし、分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。
- ③ 「居宅サービス計画」を作成する中で知り得たお客様やご家族の情報は、ご了解

なしに他人に漏らすことはありません。なお、介護サービスが適切且つ、円滑に提供されるよう、ご利用者やご家族からの情報を文書で同意をいただいて、サービス事業者提供します。

- ④ ご利用者は、居宅サービス計画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ことができます。
- ⑤ 万が一事故が発生した場合はご利用者様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡します。

※お願い※

入院する必要がある場合には、入院先医療機関へ担当介護支援専門員の氏名及び連絡先をお伝えください。

医療機関

主治医

所在地

診療科

電話番号

緊急連絡先

氏名

住所

電話番号

事業所の職員（契約時点）

管理者：1名（従業員の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、自らも居宅介護支援の提供に当たる）

介護支援専門員常勤：0名（常勤兼務職員1名：管理者と兼務、常勤専従職員0名）

- ① 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。
- ② なお、当事業所の監督責任者は 三上英次 です。苦情等ありましたらご遠慮なくご連絡下さい。TEL0568-84-8470

## 2. 担当職員の変更

ご利用者はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。  
当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前にご利用者の了解を得ます。

### 3. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

- ・ 利用料…要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。

保険料の滞納により、法定代理受領が出来なくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当社からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に出すと、全額払戻を受けられます。

令和6年4月よりサービス計画等の利用料（厚生労働大臣の定める介護報酬の告示額）

・ 居宅介護支援費（Ⅰ i）	要介護 1～2	1.086 単位
	要介護 3～5	1.411 単位
・ 居宅介護支援費（Ⅰ ii）	要介護 1～2	544 単位
	要介護 3～5	704 単位
・ 居宅介護支援費（Ⅰ iii）	要介護 1～2	326 単位
	要介護 3～5	422 単位
・ 居宅介護支援費（Ⅱ i）	要介護 1～2	1.086 単位
	要介護 3～5	1.411 単位
・ 居宅介護支援費（Ⅱ ii）	要介護 1～2	527 単位
	要介護 3～5	683 単位
・ 居宅介護支援費（Ⅱ iii）	要介護 1～2	316 単位
	要介護 3～5	410 単位
・ 居宅支援特定事業所加算Ⅲ	323 単位	
※必要時※		
・ 初回加算	300 単位	
・ 居宅支援入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位	
・ 居宅支援入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位	
・ 居宅支援退院退所加算（Ⅰ）イ	450 単位	
・ 居宅支援退院退所加算（Ⅰ）ロ	600 単位	
・ 居宅支援退院退所加算（Ⅱ）イ	600 単位	
・ 居宅支援退院退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位	
・ 居宅支援退院退所加算（Ⅲ）	900 単位	
・ 居宅支援緊急時カンファレンス加算	200 単位	

- ・居宅介護支援ターミナルマネジメント加算 400 単位
- ・通院時情報連携加算 50 単位

全ての告示上の単位数に、春日井市 10.42 (6 級地の掛け率) 小牧市 10.21 (7 級地の掛け率) を乗ずる。

- ・交通費…サービスを提供・実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費をいただくことがあります。

#### 4. キャンセル料など

サービスをキャンセルした場合には、交通費等実費につきご清算いただくことがあります。

#### 5. 各サービスの利用割合

公正中立性を図る観点から、各サービス利用割合（前 6 か月間）を説明致します。

- ① 前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。

【令和 5 年 9 月～令和 6 年 2 月】

※訪問介護 %

※通所介護 %

※地域密着通所介護 %

※福祉用具貸与 %

- ② 前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	訪問介護ステーションクローバー 15.51%	ニチイケアセンター春日井西 9.3%	訪問介護ステーションセンジュ春日井 9.3%
通所介護	レッツ倶楽部春日井上条 9.72%	デイサービスセンターあさひが丘 9.6%	みのりライフ介護センター 8.31%
地域密着通所介護	ビオリハビリセンター 13.56%	デイサービスはなのき勝川 13.56%	デイサービス喜峰 6.78%
福祉用具貸与	かしわばら指定福祉用具貸与センター 52.98%	ナイスワーク名古屋北営業所 6.02%	フランスベッド 3.38%

#### 6. 苦情申し立て窓口

かしわばら指定居宅介護支援センター 電話 0568-84-8470

受付 月～金／9:00～18:00 (土日祝休)

春日井市介護・高齢福祉課

電話 0568-85-6921

受付 月～金／8:30～17:15 (土日祝休)



小牧市介護保険係

場所 春日井市役所 1F 介護・高齢福祉課

電話 0568-76-1198

受付 月～金／8：30～17：15（土日祝休）

場所 小牧市役所南庁舎 1F 介護保険係

愛知県国民健康保険団体連合会

電話 052-971-4165

受付 月～金／9：00～17：00（土日祝休）

## 当社における個人情報の利用目的

当社では、個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記の目的以外には利用しません。

- ①お客様に提供する介護サービス
- ②介護保険請求のための事務
- ③当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質の向上等）
- ④他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤家族等への状況説明
- ⑥行政機関、法令に基づく照会・確認
- ⑦賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届け出、相談等
- ⑧その他、公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

## 居宅サービス個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、以下に記載するところにより使用することを同意します。

### 1 使用する目的

- ・事業所が、介護保険法に関する法令に従い、指定居宅サービス等を円滑に実施するために必要な場合。

- ・

## 2 使用にあたっての条件

- ・ 個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限度に留め、情報提供の際にはサービス従事者等の関係者以外には決して漏れることないよう細心の注意を払うこと。
- ・ 関係者にも上記の細心の注意を払わせること。
- ・ サービス従事者が退職した場合においても同様に情報漏洩しないこと。

## 3 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態などに関する情報。
- ・ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見。（認定調査通知書）
- ・ その他、指定居宅サービスの実施及び利用調整等において必要な情報。

## 居宅介護支援契約書・居宅介護支援重要事項説明書・居宅サービス個人情報利用同意書に関する同意書

かしわばら指定居宅介護支援センターを利用するにあたり、居宅支援契約書・居宅介護支援重要事項説明書・居宅サービス個人情報使用同意書を受領し、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同意します。また、本契約を証するため、甲乙の本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

説明担当者

年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

(代筆：あり・なし)

(代筆ありの場合の理由)

ご利用者様ご家族代表

住所

氏名