医療法人社団真佑会

居宅介護支援事業所　PRIME　ASSIST 契約書

　　殿(以下、「利用者」といいます)と医療法人社団真佑会居宅介護支援事業所笑顔のプレゼント（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援について、次のとおり契約します。

第１条（契約の目的）

事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、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、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

第２条（契約期間）

１．　この契約の契約期間は、　　年　　月　　日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

２．　契約満了日までに、利用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。

第３条（介護支援専門員）

事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用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、利用者にその氏名を文書で通知します。

第４条（居宅サービス計画作成の支援）

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

１．　利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をして情報を収集し、解決すべき課題を把握します。

２．　当該地域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、利用料金等の情報を適正に利用　者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

３．　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上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．　提供居宅サービス計画の原案に位置づけた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、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。

５．　その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

第５条（経過観察・再評価）

事業者は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

１．　利用者及びその家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。

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指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

3．　利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

第６条（施設入所への支援）

事業者は、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

第７条（居宅サービス計画の変更）

利用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系計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

第８条（給付管理）

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、北海道国民健康保険団体連合会に提出します。

第９条（要介護認定等の申請に係わる援助）

1．　事業者は、利用者が要介護認定の更新の申請及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利用者を援助します。
2．　事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

第１０条（ケース処遇記録の作成）

1．　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．　利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、利用者に関する第１項のサービス実施記録を閲覧できます。
3．　利用者は、利用者に関する第１項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
4．　第１２条１項から３項の規定により、利用者または事業者が解約を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は、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、利用者に交付します。

第１１条（料金）

事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は「契約書別紙」のとおりです。

第１２条（契約の終了）

1．　利用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できます。
2．　事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して１ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約できます。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．　事業者は利用者が事業者や介護支援専門員に対して重大な背信行為を行った場合、文書で通知することにより、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 利用者が介護保険施設に入所した場合
　② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援１、要支援２と認定された場合

③ 利用者が死亡した場合、もしくは被保険資格を喪失したとき

第１３条（秘密保持）

１． 事業者及びその従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

２． 事業者は、居宅介護支援を実施するため必要最小限の範囲内において、利用者その家族の同意を得た上で、その個人情報を使用できるものとします。

第１４条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第１５条（身分証携行義務）

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者の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。

第１６条（相談・苦情対応）

１． 利用者は、提供した居宅介護支援に苦情がある場合、または事業者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がある場合には、事業者、市町村又は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、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、利用者の要望・苦情等があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

第１７条（善管注意義務）

事業者は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を尊守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

第１８条（本契約に定めのない事項）

１． 利用者と事業者は、信義誠意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、介護保険法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議の上、定めます。

第１９条（裁判管轄）

利用者と事業者は、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。

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

契約書別紙

1　担当介護支援専門員
氏名　丹羽　力也

2　料金

・居宅介護支援利用料は、介護保険法・ご利用者様の要介護状態区分に応じて定められています。ただし、法定代理受領により当社の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者様の自己負担はございません。

・介護保険の対象であっても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦ご利用者様の要介護状態区分に応じて、定められた料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を、後日旭川市役所の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。(万一このような場合が発生した際、あらためてご相談・ご説明に伺います。)

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・苦情等は管理者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口
電話番号　０１６６－５０－１１５５　　管理者まで

事業者名　　医療法人社団真佑会　居宅介護支援事業所　PRIME　ASSIST
事業所番号　０１７２９０８９９８
住　所　　旭川市末広１条３丁目２番２７号
代表者　　井原　真都

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年　　月　　日

利用者　　印

代理人　　印

立会い人　　印

契約締結日　　年　　月　　日

契約者氏名

事業者　　医療法人社団真佑会　居宅支援事業所　PRIME　ASSIST

事業所番号　　０１７２９０８９９８

住所　　旭川市末広１条３丁目２番２７号

代表者　　井原　真都　　印

利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

立会い人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

居宅介護支援重要事項説明書

1. 担当職員

お客様を担当する職員は次のとおりです。
氏名:丹羽　力也
連絡先:　0166-50-1155
ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出下さい。

2. 医療法人社団真佑会　居宅介護支援事業所PRIME　ASSISTの概要

(1)居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	医療法人社団真佑会　居宅介護支援事業所　PRIME　ASSIST
所在地	旭川市末広1条3丁目　2番27号
連絡先	電話　0166-50-1155 FAX　0166-50-1166
介護保険事業所番号	0172908998
サービス提供地域	旭川・鷹栖町・比布町
管理者	太野垣　秀平

(2)同事業者の職員体制

管理者主任介護支援専門員	1名
主任介護支援専門員	1名以上
介護支援専門員	1名以上

※職員の体制については　指定基準を厳守しています。

(3)営業時間

月・火・水・木・金・	午前8:45～午後5:45(午後12:00～午後1:00まで昼休み)
休み	土・日曜日・祝日・12月31～1月3日

連絡体制　24時間連絡可能な体制を確保する為、担当者が常時携帯電話を所持し
緊急時等可及的速やかに夜間相談に対応する。

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

① 居宅サービス計画の作成の流れ

1、相談(申請の代行)
2、居宅介護支援計画作成依頼
3、要介護者の状態把握(アセスメント)
4、保険・医療・福祉の専門家による協議(サービス担当者会議)
5、居宅介護サービス計画作成
6、サービス事業者との打ち合わせ
7、居宅介護計画に添ったサービスの提供開始
8、概ね月1回の訪問

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業所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。
・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。

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又は利用者が介護保険施設への入院又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

⑤医療と介護の連携の強化
居宅介護支援の提供の開始に当たり、ご契約者等に対して、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します。
そのために、入院、受診時等には当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願い致します。
ご契約者様が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご契約者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
訪問介護事業所等から伝達されたご契約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ケアマネージャー自身が把握した利用者の状態について、ケアマネージャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

⑥公正中立なケアマネジメントの確保
ご契約者の意志に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者やその家族に対してご契約者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が可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
ご契約者様の意思及び人格を尊重し、常にご契約者様の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
過去6カ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、同一事業所によって提供されたものの割合を説明します。

⑦ハラスメント対策
事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

⑧虐待防止について
虐待の発生または、再発を防止するための指針を整備し、研修を実施します。これらの措置を適切に実施するための担当者を設置し、虐待防止のための必要な措置を講じます。

⑨業務継続計画について(BCP計画)
感染症や自然災害が発生した場合にあっても、ご利用者様が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画(BCP計画)を策定するとともに、必要な研修及び、訓練を実施します。

4. 利用料金
(1)利用料
要介護として認定された方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。
※保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、1月あたり要介護度に応じて下記の金額を頂き、当社からサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供書を後日市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることが出来ます。

要介護1～2　10,860		要介護3～5　14,110		
初回加算				3,000
緊急時等居宅カンファレンス加算				2,000
入院時情報連携加算(Ⅰ)				2,500
入院時情報連携加算(Ⅱ)				2,000
通院時情報連携加算				500
ターミナルケアマネジメント加算				4,000
退院・退所加算	カンファレンス以外の方法	連携1回4,500	連携2回6,000	連携3回なし
	カンファレンス実施	連携1回6,000	連携2回7,500	連携3回9,000

（2）交通費
前記2の（1）のサービスを提供する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伺いするための交通費の実費が必要となります。

（3）解約料
お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。
＜請求する場合＞
お客様のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画作成段階途中で解約した場合	要介護1～2　10,860円 要介護3～5　14,110円
保険者（区市町村）へ「給付管理票」を提出した後に解約した場合	料金は一切かかりません

5. サービス終了について

①お客様のご都合でサービスを終了する場合文章でお申し出があればいつでも解約できます。

②当社の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、この地域の他の居宅介護事業者を文書にてご紹介いたします。

③自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
・お客様が介護保険施設に入所等した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、介護保険非該当、要支援1、要支援2と認定された場合
・お客様がお亡くなりになった場合または被保険資格を喪失されたとき

④その他
お客様やご家族の方などが当社や当社の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合又はハラスメント対策人権を守る観点から、利用者様又はそのご家族から暴言・暴力等（性的なものを含む）があった場合はサービス提供を中止させていただきます。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

（1）運営の方針
利用者が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生活を営むことが出来るよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じ、利用者の選択に基づき、適切な保健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果的に提供されるよう支援を行う。

（2）居宅介護支援の実施概要等
まずはお電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

（3）サービス利用のためのポイント

事項	有　無	備　考
介護支援専門員の変更	（有）無	変更をご希望される方はお申し出ください
課題把握の方法	（有）無	全国社会福祉協議会
研修の実施	（有）無	職員研修
マニュアルの種類	（有）無	独自に作成
使用する契約書	（有）無	独自に作成

7. サービスに関する苦情

(1)当事業所相談・苦情窓口
管理者　　電話　0166－50-1155

(2)その他
当事業所以外に、次の機関にも苦情を申し立てることが出来ます。

北海道国民健康保険団体連合会	011-231-5161
旭川市福祉安心部部長寿社会課	0166-25-5273

8. 事故発生時の対応

1　居宅介護支援の実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を敏速に行います。
2　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には、その損害を補償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

9. 法人の概要

名称	医療法人社団真佑会　旭川消化器肛門クリニック
代表者	井原　　真都
所在地	旭川市末広東1条3丁目1番6号
電話番号	0166－54－1788
定款の目的に定める事業	診療所の運営・居宅介護支援事業所の運営・通所介護の運営

契約締結時には、確認のため署名する

上記重要事項について、説明をしました。

事業者名	医療法人社団真佑会　居宅介護支援事業所　PRIME　ASSIST
住所	旭川市末広1条3丁目　2番27号
事業所番号	0172908998
代表者名	井原　　真都
説明者	丹羽　　力也

上記内容の説明を受け、了承しました。

年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会い人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿