居宅介護支援契約書

事業者：社会福祉法人 恵和会
小畑在宅介護支援センター さざんか園

様（以下、「利用者」といいます。）と社会福祉法人 恵和会（以下、「事業者」といいます）は、事業者が開設する「小畑在宅介護支援センターさざんか園」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、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）
第１項　この契約の契約期間は　令和　　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。
第２項　契約満了の２日前までに、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、居宅サービス計画を作成致します。
① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
② 当該地域における複数の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、サービス事業所及びサービスの内容等の選択を求めます。
③ 提供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などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
④ 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。
利用者及び家族から居宅サービス計画に位置づけたサービス事業所を選定した理由の説明を求められた際には説明致します。
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様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の変更の支援、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、又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、千葉県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る援助）

第１項　事業者は、利用者が要介護認定の更新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。

第２項　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（サービスの提供の記録）

第１項　事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約終了後５年間保管します。

第２項　利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第１項のサービス実施記録を閲覧できます。

第３項　利用者は、当該利用者に関する第１項の指定居宅支援の提供に関する記録の複写物の交付を受けることができます。

第４項　第１２条第１項から第３項の規定により利用者又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）

①要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

②介護保険適用の場合でも、保険料等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

③事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は【居宅介護支援重要事項説明書】への記載のとおりです。

第１２条（契約の終了）

第１項　利用者は、事業者に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。

第２項　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ヶ月間の予告期間を置いて、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。

第３項　事業者は、利用者又はその家族等が事業者や介護支援専門員に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約することができます。

第４項　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・２と認定された場合

③　利用者が死亡した場合

第１３条（秘密保持）

第１項　事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、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。

第２項　事業者は、利用者及び家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いません。

第１４条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、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や利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

第１６条（相談・苦情対応）

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、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

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。

第１８条（本契約に定めのない事項）

第１項　利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

第２項　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守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

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あらかじめ合意します。

第２０条（医療機関との連携）

第１項　利用者が病院又は診療所に入院する場合、利用者又は家族は、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるものとする。

第２項　利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求める事とされているが、この意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画書を交付します。

第３項　訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリングなどの際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師等に必要な情報伝達を行います。

第２１条（マイナンバーの取り扱いについて）

当事業所においてマイナンバーのお預かりは、事務管理対象外となることからマイナンバーのお預かり及び準ずる行為（目視を含む確認、原本のコピー、書面等を通じ番号の認識が可能な物のお預かり、写真撮影等）は一切行わないこととします。

委　嘱　状

さざんか園小畑デイサービスセンター
センター長　　上 野　　翼

下記、権限を委嘱します。

1. さざんか園小畑デイサービスセンターにおいてサービス利用希望者と通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業利用について契約を締結すること及びこれに附属する一切の件

2. 小畑在宅介護支援センターさざんか園においてサービス利用希望者と居宅介護支援事業利用について契約を締結すること及びこれに附属する一切の件

令和 5年 4月 1日

社会福祉法人　恵 和 会
理事長　兒 玉　晃 昌

居宅介護支援重要事項説明書

＜　令和　８　年　９　月　１　日 現在 ＞

１　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　０４７９－２０－１６３３（ 午前8時１５分 ～ 午後５時３０分 ）
担当　　髙根大典　・　寺田弘子　・　唐鎌直美

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

２　事業所の概要

（1）居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	小畑在宅介護支援センター さざんか園
所在地	千葉県銚子市小畑新町８１２１番地
介護保険事業者番号	居宅介護支援（ １２７０７００４４４ ）
事業の実施地域	銚子市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）職員体制

	資格	配置人員数	備考
管理者	主任介護支援専門員	１名	介護支援専門員と兼務
介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護支援専門員	１名 ２名	主任介護支援専門員 内１名は 管理者と兼務

（3）営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日　※１月１日～３日は休業
営業時間	午前８時１５分 ～ 午後５時３０分

※夜間及び休日は、転送電話により２４時間常時連絡が可能な体制とさせていただいております。

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

利用申込み	：居宅介護支援サービスの利用等の相談は、来所及び電話等で受け付けます。
居宅介護サービス計画の作成	：利用者からの相談に応じて、利用者の課題に適したサービス提供が可能となる居宅介護サービス計画を作成します。
情報提供及び支援	：計画の作成にあたり、サービス内容、利用料等の情報について説明し、利用者及びその家族がサービスを選択する事が可能となるよう支援します。
利用者の実態把握	：計画の作成にあたっては、利用者の有している能力、提供を受けているサービス等、その置かれている環境等で自立した日常生活を営む事ができるよう支援し、解決すべき課題を把握します。
課題分析及び計画の原案作成	：利用者及びその家族のサービス利用希望並びに把握された課題に基づき、サービス提供されるよう目標、達成期間、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ計画の原案を作成します。
サービス事業所の選定	：当該地域における複数の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者の要望に応じてサービス事業所及びサービスの内容を選択できるようにします。 利用者から居宅サービス計画書に位置づけた指定居宅サービス事業所の選定理由を求められた場合は、その旨に対し説明を行います。
サービス担当者会議実施	：計画の原案にあげられたサービス担当者を召集して会議を行い、専門的な見地から意見及びサービス内容を協議し、利用者の意向を踏まえたサービスを提供します。
サービスの実施状況の把握と評価	：サービス事業者との連携及びサービスの実施状況の把握を継続的に行い、利用者のサービス利用状況を評価し、必要に応じて計画の変更、事業者との連絡調整等、その他便宜の提供も行います。
居宅訪問及びその他	：サービス実施状況の内容と利用者の状況把握及び支援の程度により居宅訪問またはサービス提供事業者等を定期的に訪問します。
入所施設の紹介	：利用者がその居宅生活を営むことが困難になったと認める場合又は利用者が施設への入院及び入所を希望する場合は、施設等を紹介その他便宜の提供も行います。
医療機関との連携	：円滑に介護から医療への連携を図れるようにする為、利用者が医療機関に入院されてしまった際には、担当介護支援専門員の事業所名と氏名を医療機関へお伝えして頂けますようお願い致します。利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画書を交付します。 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や、服薬状況等について介護支援専門員から主治医等に必要な情報を伝達します。

4　利用料金

（1）利用料

介護保険制度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、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、１ヶ月につき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。このサービス提供証明書を後日、市区町村の窓口に提出しますと全額払戻を受けられます。

記

・居宅介護支援費(基本報酬)

要介護１，２	１０８６単位／月
要介護３，４，５	１４１１単位／月

・初回加算　３００単位/月

新規に居宅介護サービスを作成する場合、要支援者が要介護認定を受けた場合にサービス計画書を作成する場合。

要介護状態区分が二区分以上変更され、居宅サービス計画を作成する場合。

・入院時情報連携加算（Ⅰ）(利用者１人につき１月に１回を限度)　２５０単位/回

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、利用者に関する必要な情報を病院又は診療所の職員に対して提供した場合。(入院日以前の情報提供、営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日も含む)

・入院時情報連携加算（Ⅱ）(利用者１人につき１月に１回を限度)　２００単位/回

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に利用者に関する必要な情報を病院又は診療所の職員に提供した場合。(営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日間営業日でない場合は翌日を含む)

・退院退所加算　　（入院又は入所期間中につき１ 回を限度）

退院または退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅及び地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一利用者について、居宅及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る)。

（Ⅰ)イ　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回受けていること。　４５０単位/回

（Ⅰ)ロ　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回受けていること。　６００単位/回

（Ⅱ)イ　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回受けていること。　６００単位/回

（Ⅱ)ロ　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によること。　７５０単位/回

（Ⅲ）　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回以上受けており、うち1 回以上はカンファレンスによること。９００単位/回

・通院時情報連携加算　（利用者１人につき１月に１回を限度とする。）　５０単位／月

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等当該利用者に係る必要な情報の提供を行うと共に、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。

・緊急時等居宅カンファレンス加算　　２００単位／回（月２回を限度）

病院または診療所の求めにより当該病院または診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行ない必要に応じて居宅サービス及び地域密着型サービスの利用調整を行なった場合。

・ターミナルケアマネジメント加算　　４００単位／月

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）に対して終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で２４時間連絡がとれる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行う事ができる体制を整備し、利用者又はその家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施し、訪問により把握した利用者の心身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所に提供した場合。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行う。

・特定事業所加算

（Ⅰ）５１９単位／月　（Ⅱ）４２１単位／月　（Ⅲ）３２３単位／月　（A）１１４単位／月

［ 特定事業所加算の算定要件 ］	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	(A)
(1)常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は 指定居宅介護支援事業所の他の職種と兼務をし、又は、同一 敷地内にある他の事業所と兼務しても差し支えない。	２名 以上	１名 以上	１名 以上	１名 以上
(2)常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、 指定居宅介護支援事業所の他の職務をし、又は同一敷地内にある 指定介護予防支援事業所の職務と兼務しても差し支えない。	３名 以上	３名 以上	２名 以上	１名 以上
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に 係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週１回程度）に 開催すること。	○	○	○	○
(4)２４時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の 相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	△
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護３、要介護４ または要介護５である者の占める割合が４０％であること。	○			
(6)介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	△
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合に おいても、居宅介護支援を提供していくこと。	○	○	○	○
(8)地域包括支援センターなどが実施する家族に対する介護等を 目的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等高齢者 以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修 会に参加していること。	○	○	○	○
(9)特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５名未満であること	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修おける科目「ケアマネジメントの基礎 術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	○	○	△
(12)他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・ 研修会等を実施していること。	○	○	○	△
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス （インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような 居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○

※△は連携でも可能

加算（A）は常勤１名以上の他に、非常勤１名以上（非常勤は他事業所との兼務可能）

・特定事業所医療介護連携加算　１２５単位／月

(1)前々年度の３月から前年度の２月までにおいて退院・退所加算[Ⅰ]～[Ⅲ]のいずれかを取得し、かつ退院・退所加算に係る医療機関等との連携の回数の合計が３５回以上であること。
(2)前々年度の３月から前年度の２月までにおいて、ターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定していること。
(3)特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢを算定していること。

・介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、届出を行った指定居宅介護支援事業所が、利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合は、居宅介護支援費、及び各種加算等を算定した単位数の1000分の21に相当する単位数を所定単位数に加算する。

・業務継続計画未実施減算　　所定単位数の１．０％を減算

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び災害時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定すること。

・高齢者虐待防止措置未実施減算　　所定単位数の１．０％を減算

虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

虐待防止のための指針を整備すること。

従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。

上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

・看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

サービスの利用に向けて介護支援専門員が、利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理の為の準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行う。

・担当者会議等

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中カンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができます。

その際、個人情報の適切な取扱いに留意します。

・質の高いケアマネジメントの推進（サービス利用割合等）

当事業所の居宅サービス計画書の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は、前期（３月１日から８月末日)、後期（９月１日から２月末日）の前６か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に訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び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及び、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等ごとの回数のうちに、同一の指定居宅サービス事業者又は、指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について上位３位まで、次のように説明を行います。

判定期間

☑ 前期（３月１日から８月末日）
☐ 後期（９月１日から２月末日）

① 前６ヵ月間に作成した居宅サービス計画書における、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

訪問介護	41.3%
通所介護	48.5%
地域密着型通所介護	14.4%
福祉用具貸与	64.6%

② 前６ヶ月間に作成した居宅サービス計画書における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各々のサービスの、同一事業所によって提供されたものの割合

訪問介護	ｱｽﾃﾙｻﾎﾟｰﾄ 株式会社	35%	ﾆﾁｲｹｱｾﾝﾀｰ銚子	22%	介護サービス マリンピア銚子	20%
通所介護	さざんか園小畑 ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	53%	有限会社 さんきゅう	21%	楽天堂 遊楽	14%
地域密着型 通所介護	株式会社 ﾊｯﾋﾟｰｴﾌﾞﾘ	47%	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ きずな～希望～	15%	ﾘﾊﾋﾞﾘ特化型 ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ ｾｶﾝﾄﾞ	14%
福祉用具貸与	ﾌﾀﾊﾞ薬局 介護事業部	41%	フランスベッド メディカル銚子営業所	22%	ﾁﾔﾌﾙｷｮｳｴｲ 旭事業所	15%

（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たずねするための交通費の実費が
必要ですので、ご相談ください。

（３）その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月２０日までに前月分の請求を致しますので、１０日以内にお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行します。
お支払い方法は銀行振込、現金による支払いの２通りの中からご契約の際に選べます。

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。
契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

お申し出くだされば、いつでも解約できます。

②当園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、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

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。

・利用者が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）認定された場合
・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者や家族などが当事業所又は当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6　当事業所の居宅介護支援の特徴等

（1）運営の方針

1．基本理念

① 要介護状態になった場合でも、できるだけ居宅で、有する能力に応じた自立生活を営むことができるよう配慮する。

② 利用者の心身の状況及び環境等に応じ、利用者の選択に基づき、適切に、総合的かつ効率的なサービスの提供に配慮する。

③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって居宅サービス等が特定の種類、又は特定の居宅サービス事業者に偏る事が無いよう、公正中立に実施する。

④ 事業の運営に当たっては市町村、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者及びサービス事業者、介護保険施設等との連携に努める。

2．サービス向上のための方策

① 利用者の声を反映したサービスに努める。
定期的な利用者アンケート実施及び意見箱設置並びに担当者との面談等を行う。

② 社会的使命を認識し、常に職員資質の向上を図る。
研修会への参加、定期カンファレンス等を行う。

3．事前の説明

① サービス利用前
サービス利用手続き、ケアマネジャーの役割、サービス内容及び利用料金について担当者より詳しく説明する。

② 利用契約時
契約書及び重要事項説明書の内容について、担当者より詳しく説明し、重要な内容については確認し、利用者及び家族の同意に基づいて契約等を行う。

4．その他
サービス利用全般について疑問及び関係する相談についても支援できる範囲の情報提供及びアドバイス等について応じます。

（2）居宅介護支援の実施概要等

課題分析の手法

① 日本社会福祉士会方式ケアマネジメント実践記録方式

② 居宅サービス計画ガイドライン方式

③ その他利用者の状態に合わせて適した手法

（3）サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出下さい
介護支援専門員への研修の実施	○	年２回以上実施していきます

7　感染症の予防及びまん延の防止及び、非常災害の発生時のための措置

感染症や災害が発生した場合でも、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、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに感染症対策の指針を整備し、平常時の対策及び発生時の対応を規定し委員会を定期的に開催し研修及び訓練を実施していきます。

8　虐待の防止に関する措置について

利用者及び家族から虐待等に係る相談があった場合、また発見した場合は速やかに、
地域包括支援センター又は、市町村への通報や適切な対応をしていきます。
虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応をし再発を確実に防止するため、利用者の人権の擁護・虐待防止のため委員会の開催、指針の整備、研修を行っていきます。

9　緊急時及び事故発生時等の対応方法

利用者の病状の急変やその他必要な場合、当事業所における緊急時対応マニュアル等に沿って対応をさせて頂きます。

必要に応じ下記に記載の主治医（かかりつけ医)、救急隊ならびにご家族の方に直ちに連絡し適切な措置を講じます。

<table>
<tr><td>緊急時連絡者 氏名</td><td colspan="3">続柄（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">連 絡 先</td><td>住 所</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">電　話</td><td colspan="2">[自　宅]</td></tr>
<tr><td colspan="2">[携　帯]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td colspan="2">[会 社 名]</td></tr>
<tr><td colspan="2">[電　話]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主治医
(かかりつけ医)</td><td>①</td><td colspan="2">[病 院 名]
[診 療 科]　　[担当医名]</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="2">[病 院 名]
[診 療 科]　　[担当医名]</td></tr>
</table>

１０　サービス内容に関する苦情

①当事業所 利用者 相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当　　小畑在宅介護支援センターさざんか園　　髙 根 大 典

電話　　０４７９－２０－１６３３

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、千葉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

市町村名　銚子市

担当　　高齢者福祉課　　電話　０４７９－２４－８１８１

千葉県国民健康保険団体連合会

電話　０４３－２５４－７４０４

１１　法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　恵 和 会
代表者役職・氏名	理事長　　兒 玉 晃 昌
法人所在地・電話番号	銚子市新町９５９番地の４ ０４７９－２３－８０５０

定款の目的に定めた事業

１　特別養護老人ホームさざんか園の設置経営

２　老人デイサービス事業
- デイサービスセンターさざんか園
- さざんか園小畑デイサービスセンター

３　老人短期入所事業
- 特別養護老人ホームさざんか園

４　居宅介護支援事業
- 在宅介護支援センターさざんか園
- 小畑在宅介護支援センターさざんか園

５　地域包括支援センター（銚子市受託）
- 銚子市東部包括支援センター

６　介護予防支援事業
- 銚子市東部包括支援センター

７　さざんか園福祉教育研修センター

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより
必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1　使用する目的

利用者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、地域ケア会議、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　使用する事業者の範囲

居宅サービス計画に定められた事業者、主治医及び医療機関の担当者。
行政機関や民生委員などの関係機関より提示を求められた場合。

3　使用する期間

本契約の有効期間

4　条　件

(1) 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。
(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

【説明確認欄】

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて
重要な事項、個人情報使用について説明しました。

＜事業者名＞　　社会福祉法人 恵和会
＜事業者所在地＞　　銚子市新町９５９番地の４
＜事業所名＞　　小畑在宅介護支援センターさざんか園
指定事業者番号　　１２７０７００４４４
＜事業所所在地＞　　千葉県銚子市小畑新町８１２１番地

説明者　氏名　　印

こ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、または記名押印の上、
１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　令和　　年　　月　　日

＜事業者名＞　　社会福祉法人 恵和会
＜事業者所在地＞　　銚子市新町９５９番地の４
＜事業所名＞　　小畑在宅介護支援センターさざんか園
指定事業者番号　　１２７０７００４４４
＜事業所所在地＞　　千葉県銚子市小畑新町８１２１番地
＜代表者＞　　センター長　　上　野　　翼　　印

私は、契約書及び重要事項説明書、個人情報使用同意書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。

（利用者）　＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）　＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）＿＿＿＿＿＿