

居宅介護支援サービス

契約書

株式会社 福寿草

ケアプランセンター 南玉

〒370-1112

佐波郡玉村町大字下之宮 157-1

TEL : 0270-61-7411

FAX : 0270-61-7412

居宅介護支援サービス 契約書

利用者名 _____ 様

事業所名 ケアプランセンター 南玉
所在地 〒370-1112
群馬県佐波郡玉村町大字下之宮 157-1
TEL 0270-61-7411
FAX 0270-61-7412

サービス開始年月日 令和 年 月 日

居宅介護支援サービス利用者又は、その代理人と株式会社 福寿草の営むケアプランセンター南玉（以下、「事業者」といいます）との間において、次の通り利用契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者の依頼を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従い、「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携・調整及び、便宜を図ります。

（事業者）

第2条 事業者は、介護保険法令に基づき、玉村町の指定を受けた指定居宅介護支援事業者です。

事業者の概要及び職員体制は、別紙「重要事項説明書」に記載した通りです。

（介護支援専門員）

第3条 事業者は、介護保険法令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、その交代を行った場合は、利用者にもその氏名を口答又は文章で知らせます。

(居宅サービス計画作成の支援)

第4条 「居宅サービス計画」の作成に当たっては、地域における指定居宅サービス事業者等のサービス内容、利用料等の情報を利用者又はその代理人に対して提供します。

- 2 居宅サービス計画の作成は、「全社協又はその他」の方法により「評価・解決すべき課題」を把握し、「介護サービスの目標及びその達成時期、留意点等」を盛り込んだ原案を作成いたします。
- 3 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅介護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、利用者又はその代理人に対してご説明し、文書により同意を得ます。
- 4 居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者が希望した場合、居宅サービス計画の変更など必要に応じて便宜を行います。

(指定居宅介護支援の提供内容)

第5条 指定居宅介護支援の提供に当たっては、介護保険証を提示していただき、要介護認定等の有無及び有効期間を確認させていただきます。

- 2 利用者の「要介護認定・要支援認定」申請及び、更新申請や状態の変化に伴う区分変更の申請については、提出代行等の必要な協力・援助をいたします。
- 3 事業所は、利用者が介護保険施設への入所を希望した場合、利用者又はその代理人に介護保険施設の紹介等必要な支援をいたします。
- 4 介護支援専門員は、初回訪問時又は求められた時は身分証明書を提示します。
- 5 介護サービスの選定・推薦については、利用者のニーズ・希望を踏まえ公正・中立に行います。

(サービス提供の記録等)

第6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、5年間、保管します。

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

(利用料及びその他の費用の額)

第7条 居宅サービス計画作成などの法定代理受領サービス分については、無料です。

- 2 法定代理受領サービス以外につきましては、厚生大臣が定める介護報酬告示上の額の支払いを事業所に支払います。
- 3 通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費は徴収しないものとします。
- 4 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額、別表料金表とします。

(秘密の保持)

第8条 当法人職員は、業務上知り得た利用者又はその代理人の秘密を保持します。また退職後においても秘密を保持すべき旨を雇用契約の理由としています。

(事故発生時の対応)

第9条 事故が発生した時は、速やかに市町村及び代理人などに連絡を行うと共に必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償の手続きを行います。

(苦情の受付)

第10条 当専門員が提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付け、居宅介護サービス事業者等に対する苦情があった場合には、担当者が直接伺うなどして詳しい内容をお聞きし、迅速に対応します。

- 2 苦情に対応した内容については、居宅サービス計画の作成の見直しや再発防止に役立てるため記録に残します。
- 3 利用者が、市町村や国保連に対して、苦情の申し立てを行う場合には、必要な援助や調査等に協力します。

(契約の終了)

第11条 次の各号に該当する場合には、この契約は終了するものとします。

- 一 利用者が要介護認定により自立と判定された場合。
 - 二 利用者が介護保険施設に入所した場合。
 - 三 利用者が死亡した翌日。
 - 四 事業者が指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。
- 2 利用者は、本契約を解除することができます。この場合、契約者は契約解除を希望する日の1ヶ月前までに事業所に通知するものとします。
 - 3 利用者は、事業者若しくは、介護支援専門員が正当な理由なく本契約及び重要事項に定める居宅介護支援サービスを実施しない場合、本契約を解除することができます。

(ケアマネジャーの業務の範囲)

第12条 次の項目については居宅介護支援の業務範囲以外の内容と致します。

1 ケアマネジャーはケアプランの作成やサービスの調整等を行ないませんが、下記に示す内容は業務範囲以外の内容となります。これらの要望に対しては必要に応じて、他の専門職への紹介を致します。

- ・救急車への同乗
- ・入退院時の手続きや生活用品等の調達の為の支援
- ・家事の代行業務
- ・直接の身体介護
- ・金銭管理

(契約に定めない事項)

第13条 この契約に定めない事項及び解釈については、民法、介護保険法及び関係法令の定めるところを尊重し、事業者と本人又は、代理人が協議の上誠意をもって処理するものとしします。

この契約を締結した証として本書2通を作成し、本人又は代理人、事業者双方の記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

(事業者)

私は、居宅介護支援事業者として、契約者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもっておこないます。

事業者 住所 群馬県佐波郡玉村町大字下之宮 157-1
電話 0270-61-7411
事業者名 株式会社 福寿草
代表者 代表取締役 瀧澤 恵美子 印

事業所 住所 群馬県佐波郡玉村町大字下之宮 157-1
電話 0270-61-7411
事業所名 ケアプランセンター 南玉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

電話 _____ (携帯) _____

氏名 _____ 印

利用者の家族 (代筆者) 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄) _____ 電話 _____

利用者の代理人 住所 _____

電話 _____ (携帯) _____

氏名 _____ 印 (続柄) _____

居宅介護支援サービス

重要事項説明書

株式会社 福寿草

ケアプランセンター南玉

〒370-1112

佐波郡玉村町大字下之宮 157-1

TEL : 0270-61-7411

FAX : 0270-61-7412

居宅介護支援サービス重要事項説明書

(令和6年11月5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 : 0270-61-7411

担当者 : 田村・金山・岡部・徳永・兒玉・青山・蛭田・鈴木

*ご不明な点がございましたら、お気軽にお申し出ください。

2. 事業所概要

事業者の名称 株式会社 福寿草 代表取締役 瀧澤 恵美子

事業所の名称 ケアプランセンター南玉

所在地 群馬県 佐波郡 玉村町大字下之宮 157 番地 1

電話 : 0270-61-7411 FAX : 0270-61-7412

事業所番号 1072800848

管理者 田村 千恵子

介護支援専門員 常勤6名 非常勤2名

営業日 月曜日～金曜日 (土・日は休み)

(国民の祝日及び8月13日～15日、12月30日～1月3日は除きます)

営業時間 9時～18時 (電話により24時間連絡が可能な体制を整えています)

実施区域 藤岡市、高崎市、前橋市、伊勢崎市、佐波郡玉村町の区域

3. 事業の目的及び運営の方針

- ① 利用者が、可能な限り居宅にて自立した日常生活を送ることができるように配慮した支援を行います。
- ② 「居宅サービス計画」はご利用者の立場に立ち、心身の状況、生活環境等に応じて、ご自身の意思及び人格を尊重し、ご家族の意見を聞きながら作成します。
- ③ 市町村・在宅介護支援センター・地域包括支援センター・他の指定居宅介護支援事業所・介護保険施設等との連携に努めます。

4. 居宅介護支援の提供方法及び内容

- ① 新規・更新認定の介護保険証を提示していただき、要介護認定等の有無及び有効期間を確認させていただきます。
- ② 介護認定手続きの代行等
 - ・利用者が介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて、速やかに、当該申請が行われるよう、必要な援助を行います。
 - ・要介護認定の更新の申請手続きは、認定期間終了の60日前から開始します。
 - ・その他、行政サービス等の社会資源活用を援助します。
- ③ 介護サービスの選択について
 - ・ご利用者のニーズ・希望を踏まえ公正・中立に行います。
 - ・「居宅サービス計画」に位置付ける居宅サービス事業所について、利用者は介護支援専門員に対して、複数の事業所の紹介を求めることや、当該事業所を「居宅サービス計画」に位置付けた理由を求めることが可能です。

・「介護サービス情報の公表」制度を必要に応じて活用します。

④ 「居宅サービス計画」の取り扱いについて

- ・ご利用者や介護をされている方の状況をお聞きし、一緒に作成します。
- ・「居宅サービス計画」はご利用者及びご家族に説明し、同意を得ます。

⑤ モニタリング

- ・月に1回以上、ご自宅を訪問しご利用者等と面接し、状況把握をします。
- ・テレビ電話（ビデオ通話）等を活用して、他のサービス事業所と連携し2ヶ月に1回はご自宅を訪問し、ご利用者及びご家族と面接し、状況把握をします。

⑥ サービス担当者会議の開催

- ・新規居宅サービス計画作成時、居宅サービス計画の変更時（軽微な変更を除く）、要介護更新認定・区分変更の際は、サービス担当者会議を開催し「居宅サービス計画」を作成します。

⑦ 福祉用具貸与について

- ・福祉用具のレンタルをご利用の方は、必要に応じ、「随時」サービス担当者会議を開いて利用状況等の把握をします。

⑧ 福祉用具購入について

- ・福祉用具購入に当たっては、「居宅サービス計画」に必要事項を記入します。

⑨ 地域包括支援センターとの連携について

- ・ご利用者が要支援認定を受けた場合には、地域包括支援センターに必要な情報を提供する等連携を図ります。
- ・地域包括支援センターから委託を受け、要支援者の介護予防マネジメントをさせていただきます。

⑩ 入院時のお願い

- ・指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要性が生じた場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行の支援等をする為、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるようお願いいたします。

⑪ 当事業所のケアプランの訪問介護・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、別紙の通りです。

5. 利用料及びその他の費用の額

① 居宅介護支援の利用料は、法定代理受領により、当事業所に対して介護保険給付が支払われる場合、自己負担はありません。

② 法定代理受領以外につきましては、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とします。

③ 通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費は徴収しないものとします。

④ 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額、別表料金表とします。

⑤ 償還払いについて

- ・介護保険料の滞納等により、介護保険給付が当事業所に支払われない場合は、償還払いにて料金のお支払いをいただきます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、サービス提供証明書を、後日お住いの区市町村の窓口へ提出して下さい。後日

全額払い戻しを受けることができます。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 業務上知り得たご利用者又はご家族の秘密は保持します。
- ② 関係市町村・関係機関への個人情報の提供は、契約時にご説明しご利用者・ご家族の同意確認の上使用し、同意書は重要事項説明書の同意にふくませていただきます。

*個人情報提供場所（関係医療機関・地域包括支援センター・利用予定の施設等）

7. 事故発生時の対応方法について

- ① 指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合や事故が発生しそうな場合には、その原因や分析を行い、再発生を防ぐための対策を検討し記録に残していきます。
- ② 事故が発生した場合に備え、損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険（株）

・財物の損壊

当事業所がご自宅に訪問した際に、財産的価値を有する有体物の滅失、破損または汚損、紛失または盗取した場合に保障させていただきます。

・身体の障害

当事業所がサービス事業所との情報共有の不足のためにご利用者に身体的・精神的に障害を与えてしまった場合、損害を賠償します。

- ③ 事故が発生した時は、速やかに市町村及びご利用者・ご家族などに連絡を行い、必要な措置をとります。又、賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償の手続きを行います。

8. 感染症の予防及びまん延防止や非常災害発生時のための措置

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための、従業者に対する研修及び訓練の実施
- ② 従業者に対する研修を年1回実施しています。
- ③ 感染症や非常災害発生時において、業務を継続的に実施、継続するための計画を作成し、必要な研修や訓練を定期的で開催し業務継続計画を見直して行きます。

9. ハラスメント防止の取り組みについて

- ・ハラスメント事案が発生した場合はマニュアルを基に再発防止に取り組みます。
- ・職員に対し基本的な考え方等について、研修を1回/年以上実施します。
- ・ハラスメントと判断された場合は行為者に対し、関係機関への連絡、相談、必要な措置や利用契約の解約等の措置を講じます。

○事業所内における優越的な関係を背景とした言動や相当な範囲を超える行為は許容しません。

○身体的な力を使って危害を及ぼす行為（及ぼされそうになった行為）

○個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりする行為

○意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

居宅介護支援の提供に際し、適切なケアマネジメント業務が行なわれる様ご利用者様・ご家族様にも宜しくお願い申し上げます。

10. 高齢者虐待防止の推進について

- ① 事業所は、各サービス事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による・虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村・

地域包括支援センターに通報するものとします。

② 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 田村 千恵子

③ 成年後見制度の利用を支援します。

④ 苦情解決体制を整備しています。

⑤ 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための、研修を定期的実施しています。

年1回以上研修を実施

1 1. サービスの提供に関する苦情・相談の受付

① 苦情・相談は担当介護支援専門員が直接伺い、詳しい内容をお聞きし速やかに対応いたします。窓口・ケアプランセンター南玉 TEL 0270-61-7411

② 苦情が解決に至らない場合等、必要に応じて苦情受付責任者として管理者が対応いたします。

③ ご利用者が、市町村や国保連に対して、苦情の申し立てを行う場合は、援助や調査等にご協力いたします。

・玉村町 健康福祉課 TEL 0270-64-7705

・伊勢崎市 介護保険課 TEL (代表) 0270-24-5111

・藤岡市 介護保険課 TEL0274-40-2292

・高崎市 介護保険課 TEL027-321-1219

・前橋市 介護保険課 TEL (代表) 027-224-1111

・群馬県国民健康保険団体連合会 TEL 027-290-1323

1 2. 身体拘束等の適正化について

・身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録します。

・身体拘束等の適正化の為に対策を検討する為に、研修を1回/年以上開催します。

・身体拘束等の適正化の為に指針を整備しています。

1 3. その他

① 介護支援専門員の質の向上を図るための研修の機会を次の通り設けています。

・採用時研修 採用後3ヶ月以内

・継続研修 定期的(内部研修・外部研修への積極的な参加)体制を整備しております

② 自ら提供する指定居宅介護支援の質を評価し、常にその改善を図っております。

③ 介護支援専門員は、常に身分証明証を携行し、初回訪問時、または利用者、家族から、提示を求められた時は、いつでも身分証明証を提示します。

(介護支援専門員)

私は、サービスの提供開始に当たり、利用者及びその家族に対して個人情報使用同意書・重要事項説明書及びサービス内容説明書に基づいて説明を行い、またサービス事業所の選択についても、丁寧に説明をさせていただき、同意をいただき一部を交付しました。

説明日 令和 年 月 日 介護支援専門員 氏名 印

私は、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。また、個人情報の取り扱いに関してやサービス事業所の選択についても十分理解のうえ同意し、書面にて受け取りました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

電話 _____ (携帯) _____

氏名 _____ ⑩

利用者の家族（代筆者）住所 _____

氏名 _____ ⑩（続柄） 電話 _____

利用者の代理人 住所 _____

電話 _____ (携帯) _____

氏名 _____ ⑩（続柄） _____

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

判定期間 令和 6年 9月 1 日から令和 7年 2月末日

前6ヶ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

訪問介護	32.22%
通所介護	66.25%
福祉用具貸与	75.99%
地域密着型通所介護	2.53%

前6ヶ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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合(上位3事業所)

訪問介護	けあほーむ おだやか	18.77%
	訪問介護ベストケア・サービス	12.61%
	訪問介護ステーションプラムの森	11.20%
通所介護	デイサービスセンター快幸園	9.40%
	デイサービスセンターたま	8.58%
	玉村町東デイサービスセンターにしきの園	8.31%
福祉用具貸与	有限会社ウエルサポート・オギ	43.47%
	エフビー介護サービス株式会社高崎営業所	9.74%
	関東メディカル株式会社	9.26%
地域密着型通所介護	デイサービスプチルーチェ	85.71%
	デイサービスセンター桜桃園	14.29%

介護保険における個人情報使用同意書

指定居宅介護支援事業所、ケアプランセンター南玉を利用するにあたり事業者が、業務上知り得た私及びその家族の個人情報について、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。

記

1 使用する目的

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいた介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
- ② 必要に応じて関係市町村・機関への個人情報の提供は事前に利用者及び家族（代理人）の同意の上実施致します。

2 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護サービスを提供するために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・その他の情報

※ 「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

家族（代筆者）住所 _____

氏名 _____ (続柄) (印)

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ (続柄) (印)

料 金 表 居宅介護支援サービス

ケアプランセンター南玉

要介護状態区分等	単位数	総額
居宅介護支援費 1 (1月につき)		
居宅介護支援費 i ケアマネ 1人当たり、45人未満		
要介護 1・2	1,086 単位	11,088 円
要介護 3・4・5	1,411 単位	14,406 円
居宅介護支援費 ii (取扱い件数 45件以上 60件未満)		
要介護 1・2	544 単位	5,554 円
要介護 3・4・5	704 単位	7,187 円
居宅介護支援費 iii (取扱い件数 60件以上)		
要介護 1・2	326 単位	3,328 円
要介護 3・4・5	422 単位	4,308 円
加算		
特定事業所加算 I	1月につき + 519 単位	5,298 円
特定事業所加算 II	1月につき + 421 単位	4,298 円
特定事業所加算 III	1月につき + 323 単位	3,297 円
特定事業所加算 A	1月につき + 114 単位	1,163 円
初回加算	1月につき + 300 単位	3,063 円
入院時情報連携加算 (I) 入院当日 (当日祭日等の場合は翌日)	+ 250 単位	2,552 円
入院時情報連携加算 (II) 入院 3日以内 (3日目が営業日でない場合はその翌日)	+ 200 単位	2,042 円
退院・退所加算		
連携 1回 (カンファレンス参加無しの場合)	+ 450 単位	4,594 円
連携 1回 (カンファレンス参加有りの場合)	+ 600 単位	6,126 円
連携 2回 (カンファレンス参加無しの場合)	+ 600 単位	6,126 円
連携 2回 (カンファレンス参加有りの場合)	+ 750 単位	7,657 円
連携 3回 (カンファレンス参加有りの場合)	+ 900 単位	9,189 円
通院時情報連携加算	+ 50 単位	510 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	+ 200 単位	2,042 円

1 単位は 10.21 円で計算しています。原則、自己負担額はございません。但し、介護保険料の滞納等により、介護保険給付が当事業所に支払われない場合は、上記の料金のお支払いを頂きます。