

# 居宅介護支援（介護予防支援） 利用契約書

甲（利用者） .....

乙（事業者） 医療法人としわ会  
居宅介護支援事業所フォリア

甲と乙は、甲が乙のサービスを利用するにあたり、次のとおり居宅介護支援（介護予防支援）利用契約（以下、「本契約」という。）を締結する。

## （契約の目的）

第1条 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、甲が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、甲に対し適切な居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）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う。

## （契約の期間）

第2条 この契約の期間は、契約締結日から1年間までとする。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護・要支援状態区分の変更の認定を受け、要介護・要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護・要支援認定有効期間満了日までとする。

2 契約期間満了日の7日前までに、甲から乙に対して、契約終了の申出がない場合は、契約は自動更新されるものとする。本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間満了日の翌日から要介護・要支援認定有効期間満了日までとする。

## （居宅介護支援及び介護予防支援の担当者）

第3条 乙は、居宅介護支援（介護予防支援）の担当者として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援（介護予防支援）に努める。

## （居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画作成の支援）

第4条 乙は、介護支援専門員に担当させ、甲の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の作成を支援する。

2 乙は、当該地域における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甲およびその家族に提供し、甲にサービスの選択を求める。

3 乙は、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等を盛り込んだ居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の原案を作成する。

4 乙は、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）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うえで、その種類、内容、利用料等について甲およびその家族に説明し、甲から同意を受ける。

5 乙は、その他、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）作成に関する必要な支援を行う。

## （経過観察・再評価）

第5条 乙は、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）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る。

一 特段の事情がない限り甲及びその家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努める。

二 居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）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う。

三 甲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（介護予防サービス・支援計画）変更の支援、要介護状態区分変更申請の支援等の必要な対応をする。

（施設入所の支援）

第6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、甲に介護保険施設の紹介その他の支援をする。

（居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画の変更）

第7条 甲が居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の変更を希望した場合、または乙が居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の変更が必要と判断した場合は、乙と甲双方の合意をもって居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を変更する。

（要介護認定等の申請に係る援助）

第8条 乙は、甲が要介護認定等の更新申請およ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甲を援助する。

2 乙は、甲が希望する場合は、要介護認定等の申請を甲に代わって行う。

（サービスの提供の記録）

第9条 乙は、甲に対する居宅介護支援（介護予防支援）の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。

2 甲及び甲の後見人は乙に対して、前項の記録の説明及び要約書を求めることができる。甲に意思能力がなく、かつ後見人がいない場合には、必要に応じて甲の家族は、前項の記録の説明及び要約書を求めることができる。この場合、乙は、要約書の文書料を請求者に請求することができる。

（利用料金）

第10条 甲は乙に対して、乙から提供を受ける各種介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払う。

2 乙は、介護保険法等その他諸法令の変更、及び物価その他経済事情の変動に伴い必要があると認めるときは、利用料等の額を変更することができる。

3 甲は乙に対し、当月の利用料等を、翌月15日から月末までに、乙の指定する方法で支払う。

（甲の解約権）

第11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る。この場合は、3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除される。

（甲の解除権）

第12条 乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができる。この場合は、申し入れ時に契約解除となる。

（乙の解除権）

第13条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、いつでもこの契約を解除することができる。

一 甲が正当な理由なく、利用料その他甲が乙に対し支払うべき費用を1ヶ月分以上滞納したとき

- 二 甲が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、迷惑行為または背信行為、反社会的行為を行ったとき
- 三 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、乙を利用させることができないとき

(契約の終了)

第14条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了する。

- 一 甲から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき
- 二 要介護認定の更新において、甲が自立と認定されたとき
- 三 甲が死亡したとき

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第15条 乙及び乙の職員は、個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た甲、甲の家族または身元引受人に関する個人情報の利用目的を別紙「個人情報利用目的」のとおり定め、適切に取り扱う。

- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じる。
- 3 乙は、介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供等の場合において、甲または甲の家族の個人情報を用いることがある。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第16条 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の後見人、甲の家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

- 2 前項の場合において、生じた損害につき乙に故意または過失がある場合は、乙はすみやかに甲の損害を賠償する。

(身分証携行義務)

第17条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および甲や甲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する。

(サービスに関する苦情処理)

第18条 甲、甲の後見人、甲の家族または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に関合せ及び申し立てることができる。その場合、乙はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に報告する。

- 2 乙は甲、甲の後見人、甲の身元引受人から前項の疑問、問合せ及び苦情申立がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的な取扱いもしない。

(契約に定めのない事項)

第19条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族及び身元引受人との間で協議の上、誠意を持って解決するものとする。

(管轄裁判所)

第20条 本契約及び本契約に関連する事項について訴訟の必要が生じた場合は、訴額に応じて乙の所在地を管轄する地方裁判所または簡易裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

以上の契約の証として本契約書を2通作成し、甲および乙は署名または記名、押印の上、各自1通ずつ所持する。

20 年 月 日

(利用者：甲)

私は、以上の契約及び居宅介護支援（介護予防支援）に関する別紙「重要事項説明書」の説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所： .....

氏 名： ..... 印

(甲の家族または親族)

私は、以上の契約及び居宅介護支援（介護予防支援）に関する別紙「重要事項説明書」及び「個人情報利用目的」の説明を受け、その内容を理解し、同意しました。

住 所： .....

氏 名： ..... 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

※ この欄は、甲に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするためのものです。甲に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

住 所： .....

氏 名： ..... 印

甲との続柄・関係： .....

署名を代行した理由： .....

(事業者：乙)

当事業所は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所在地： 名古屋市中区金山五丁目8番1号

名称： 医療法人としわ会  
居宅介護支援事業所フォリア

代表者： 理事長 清水 秀康

電話番号： 052-882-1040

ファックス： 052-882-6655