

居宅介護支援事業者契約書  
及び  
重要事項説明書

桜十字福岡病院ケアプランサービス

---

# 居宅介護支援事業者 重要事項説明書

〈 令和6年4月1日 施行 〉

## 1. サービスの相談窓口

電話番号	(092) 791-1180	FAX番号	(092) 791-1185
窓口担当者	管理者 辻 まどか (つじ まどか)		

## 2. 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

利用者が要介護状態等になった場合でも、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出来るよう支援することを目的とします。

### (2) 運営方針

- ・ 要介護状態等となった場合においても、その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日常生活を営むことができるよう配慮します。
- ・ 利用者の心身の状況、環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な介護保険サービス、医療サービス、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配慮します。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが、特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ・ 事業の運営に当たっては、市町村、他の事業所、介護保険施設等との連携に努めます。

## 3. 事業者の概要

### (1) 事業者の指定番号及びサービス指定地域

事業所名	桜十字福岡病院ケアプランサービス
所在地	福岡市中央区渡辺通3-3-7 2F
事業者指定番号	4070900263
サービス提供地域	福岡市全域 その他の地域については要相談

### (2) 事業者の職員体制

職種	人員
管理者	1名
主任介護支援専門員	常勤かつ専従 1名以上 (管理者兼務)
介護支援専門員	常勤かつ専従 3名以上
事務員	1名以上

### (3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
平日のみ	8:30 ~ 17:30
営業しない日	土・日・祝祭日 (場合によっては出勤する場合もある)

## 4. 介護支援専門員の勤務体制

原則としてサービス提供の時間帯の勤務となります。また、営業日、営業時間外の相談、面接、調査等については適宜相談に応じます。(24時間、365日電話対応可・各相談員が携帯電話を所持しております。)

## 5. サービスの内容

利用者が居宅において、日常生活を営む為に必要な保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することが出来るよう、利用者からの依頼を受け居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、介護保険施設等への入所を要する場合には施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。

## 6. 利用料金

### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、ケアプラン作成料金は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担は有りません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が支払われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき下記の利用料を支払い、事業者はサービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日、各区役所窓口に出しますと、保険給付分の払い戻しを受けられます。

・ 居宅介護支援費	要介護1・2	11,620円
	要介護3・4・5	15,097円

※当事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する  
建物に居住されているご利用者様

・ 居宅介護支援費	要介護1・2	11,039円
	要介護3・4・5	14,342円

・ 特定事業所加算(Ⅱ)		4,504円
・ 入院時情報連携加算(Ⅰ)		2,675円
・ 入院時情報連携加算(Ⅱ)		2,140円
・ 退院・退所加算		
・ カンファレンス参加なし	1回目	4,815円
	2回目	6,420円
・ カンファレンス参加あり	1回目	6,420円
	2回目	8,025円
	3回目	9,630円
・ 初回加算		3,210円
・ 緊急時等居宅カンファレンス加算		2,140円

(1月に2回を限度として算定できる)

・通院時情報連携加算	535円
・ターミナルケアマネジメント加算	4,280円
・特定事業所医療介護連携加算	1,337円

## (2) 交通費

担当者が通常のサービス実施地域外に訪問・出張する必要がある場合、事業者から請求があったときは、交通費の実費をお支払い頂きます。

## (3) キャンセル規定

- 〔1〕利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービスの計画作成等のサービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に下記の連絡先までご連絡下さい。 《 連絡先（TEL）092-791-1180 》
- 〔2〕ケアプランの変更や利用者が行った依頼を取り消す場合も、速やかに上記連絡先担当の介護支援専門員までご連絡下さい。
- 〔3〕サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合には、キャンセル料等は必要ありません。但し、交通費等実費の支払が必要なことが有ります。

## 7. 事業者の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営方針

当事業者は要介護者等の心身の状況に応じて適切な支援を提供すると共に、自らその提供する支援の質の評価を行うこと、その他の措置を講ずることにより常に支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めます。

### (2) 実施概要等

事 項		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
アセスメント（評価）の方法	○	包括的自立支援プログラムによる
介護支援専門員への研修の実施	○	年1回以上の内部研修実施、外部研修受講 ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、 難病患者等、他制度に関する知識等に関する 事例検討会、研修等への参加

## 8. サービス内容に関する要望や苦情の連絡先

当事業者への要望、苦情はご遠慮なく各窓口へお申し出下さい。利用されている居宅サービス事業者の苦情も受け付けます。なお、当事業者は行政窓口、保険団体窓口への苦情申し立てについて適切な支援を行います。

当 事 業 者 お客様相談窓口	桜十字福岡病院ケアプランサービス 管理者 辻 までか 対応時間（平日） 8：30～17：30 TEL (092) 791-1180・FAX (092) 791-1185
--------------------	---

行政窓口	福岡市
	東 区福祉・介護保険課 電話 092-654-1069    城南区 福祉・介護保険課 電話 092-833-4105 博多区福祉・介護保険課 電話 092-419-1081    早良区 福祉・介護保険課 電話 092-833-4355 中央区福祉・介護保険課 電話 092-718-1102    西 区 福祉・介護保険課 電話 092-895-7066 南 区福祉・介護保険課 電話 092-559-5125
保険団体窓口	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス相談窓口 〒812-8521 博多区吉塚本町 13 番 47 号 TEL (092) 642-7859

※苦情申立書は当事業者にも準備しています

## 9. 緊急時の対応

- (1) 緊急時には人命救助を第一とした対応を行います。
- (2) 家族、医療機関など、緊急連絡先に迅速に連絡を行います。
- (3) 日頃から緊急連絡網を整備し、利用者と緊急時の対処方法の確認を行います。

## 10. 事故発生時の対応

- (1) 事故発生時には緊急時に準じた対応を行います。
- (2) 事故報告書に記録を行い、必要に応じ市町村への届出を行います。
- (3) 事故の内容により、損害賠償の手続きを行います。

### 11. 損害賠償責任保険

事故発生時や下記のような場合などに適切に対処するため、事業者として損害賠償責任保険に加入しています。詳細については責任者にご相談下さい。

- ・ 介護支援専門員が訪問等の際に、利用者に対しケガを負わせてしまった。(対人賠償)
- ・ 利用者の物品を壊してしまった。(対物賠償、管理財物)

保険会社	損害保険ジャパン(株)代理店 オフィスマダム通子
保険内容	賠償事故補償制度

#### 損害賠償責任保険の内容について

種類	賠償内容	金額
賠償責任保険	1事故につき	100,000,000円

### 12. 機密情報の保持

当業務として知り得たご利用者様の情報について、ご利用者様の許可なく、如何なる方法を持ってしても使用若しくは漏洩しないことを厳守いたします。

### 13. その他

- (1) 利用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す。また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す。
- (2) 利用者が担当者の変更を希望される場合には御相談下さい。また、事業者は正当な理由がある場合に限り、担当者を変更する事が有ります。その場合は、事前に利用者の了解を得ます。
- (3) 利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合は、介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院又は診療所にお伝え下さい。
- (4) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6ヵ月間に作成したケアプランの総数のうち、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および前6ヵ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の説明を行います。
- (5) 事業者が交付する重要事項説明書、契約書、サービス利用票等は利用者の介護に関する重要な書類なので、大切に保管して下さい。
- (6) 担当者等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、おうけできません。

契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

#### 〔支援事業者〕

住 所 福岡市中央区渡辺通3-3-7 2F

支援事業者名 桜十字福岡病院ケアプランサービス 印

管理者名 辻 まどか

指定番号 4070900263

#### 〔説明者〕

所 属 桜十字福岡病院ケアプランサービス

氏 名 印

# 居宅介護支援利用契約書

利用者 \_\_\_\_\_ 様  
事業者 桜十字福岡病院ケアプランサービス

居宅介護支援を利用するにあたり、「重要事項説明書」の説明及び「重要事項説明書」の説明、同意、交付を受けて

( 説明・同意・交付日 令和 年 月 日 説明者: )

下記の通り居宅介護支援契約を締結します。

## 《契約の目的》

第1条 支援事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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日常生活を営む事ができるよう居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、その計画に従った適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

## 《契約期間》

第2条 この契約は令和 年 月 日から始まり利用者は第12条から第14条に基づき契約の解約が無い限り契約に定めるところに従い支援事業者が提供するサービスを利用出来るものとします。

## 《居宅介護支援の担当者》

- 第3条 支援事業者は、利用者の為に、居宅介護支援の担当者（以下「担当者」という）として介護支援専門員である職員を選任し、介護支援専門員がその職務を誠実に遂行するよう責任を持って指導監督し、適切な居宅介護支援に努めます。
- 支援事業者は、担当者を選任し、又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行うとともに、支援事業者側の事情により変更する場合にはあらかじめ利用者との協議をします。
  - 支援事業者は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を講じます。
  - 担当者は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者や利用者の家族から指示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 《居宅サービス計画の作成・変更》

- 第4条 支援事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は予防に資するよう居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- 支援事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）及びその内容の変更を希望する場合には、速やかに対応し、これに基づく居宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者等への連絡調整等を行います。
  - 支援事業者は、この居宅サービス計画（ケアプラン）の内容を利用者及びその家族に説明します。

### 《居宅介護支援の内容及びその提供》

第5条 利用者が提供を受ける居宅介護支援の内容は「重要事項説明書」に定めた通りです。

- 2 支援事業者は、「重要事項説明書」に定めた内容に付いて、利用者及びその家族に説明します。
- 3 支援事業者は、一定期間ごとに、居宅サービス計画（ケアプラン）に記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、必要時結果を書面に記載して、利用者へ説明のうえ交付します。
- 4 支援事業者は、前頁の書面を、この契約終了後5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。但し、複写に際しては、支援事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

### 《施設入所への支援》

第6条 支援事業者は、利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等の紹介その他の支援をします。

### 《緊急時の対応》

第7条 支援事業者は、現に居宅介護支援の提供を行なっているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

### 《秘密保持》

第8条 支援事業者の従業者は、サービスを提供するうえ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。尚、この守秘義務は、契約終了後、担当者の変更後、担当者の退職後も同様です。

- 2 支援事業者は、利用者への適切なサービスを提供するために、サービス担当者会議等において行政機関、医療機関、居宅サービス事業者等の関係者間で、利用者、利用者家族の個人情報を用いる場合がありますが、その場合も利用者及びその家族のプライバシーに充分配慮し、慎重に取り扱います。

### 《中立義務》

第9条 支援事業者は、利用者より委託された業務を行なうに当たっては、利用者へ提供される居宅サービス等が特定の種類のみに偏る事のないよう、又は特定の居宅サービス事業者等による居宅サービスを利用するよう利用者を誘導し、又は利用者へ指示すること等により、特定の居宅サービス事業者を有利に扱う事のないよう公平中立に行ないます。

### 《賠償責任》

第10条 支援事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・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。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りでは有りません。尚、支援事業者は、以下の保険会社に加入しております。

【株式会社損害保険ジャパン】

代理店オフィスマダム通子 TEL(096)383-9111

熊本支店 法人支社 TEL(096)326-9031

### 《利用者負担金及び変更》

第 11 条 居宅介護支援については、支援事業者に対して、介護保険制度から給付が行なわれるので、利用者は「重要事項説明書」に定める料金の自己負担をする必要はありません。但し、保険料の滞納などがある場合はこの限りではありません。

2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて決められたものは、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。

### 《契約の終了》

第 12 条 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や医療施設に入所または入院し、6ヶ月が経過したとき
- (2) 利用者の要介護認定が、自立（非該当）と認定されたとき
- (3) 利用者が死亡したとき
- (4) 利用者の所在が、2週間以上不明になったとき

### 《利用者の解約権》

第 13 条 利用者は支援事業者に対して、契約終了希望日の7日前までに通知することにより、この契約を解約することが出来ます。尚、この場合、支援事業者は利用者に対し、文書による通知を求めることが出来ます。但し、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することが出来ます。

2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

- (1) 支援事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
- (2) 支援事業者が、守秘義務に反したとき
- (3) 支援事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なったとき
- (4) 支援事業者が、破産申し立てをしたとき

### 《支援事業者の解約権》

第 14 条 支援事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。

2 支援事業者は、利用者又はその家族などが支援事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った時、支援事業者は文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

3 支援事業者は、契約の解約又は終了に際しては、利用者が指定する他の居宅介護支援者又はその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者と連携し、利用者に対して必要な援助を行ないます。

### 《契約終了時の援助》

第 15 条 契約を解約又は終了する場合には、支援事業者は、利用者に指定する他の居宅介護支援事業者又はその他の保健医療サービス若しくは福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行ないます。

### 《苦情処理》

第 16 条 支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス（ケアプラン）に位置づけた居宅サービス等に関する利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

2 支援事業者は、利用者が苦情申し立てを行なった場合は、これを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。

3 支援事業者は、利用者の居宅サービス事業者等他機関への苦情に対し、苦情内容に応じ、適切な相談窓口を紹介するなど、苦情申し立てについて適切な支援を行ないます。

### 《利用者代理人》

第 17 条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じる時は、あらかじめ選任した代理人をもって行なわせることができます。

### 《裁判管轄》

第 18 条 この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

### 《契約外事項》

第 19 条 この契約の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によります。

### 《協議事項》

第 20 条 この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的の為、当事者がお互いに信義に従い、誠実に協議した上で解決するものとします。

医療法人 福岡桜十字  
理事長 今村 博孝 殿

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

### 1. 利用目的

(当法人内での利用目的について)

- ① 患者さま・受診者さまに提供する医療サービスおよび利用者さまに提供する介護サービス
- ② 患者さま・利用者さまに係る管理運営業務（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、サービス向上）
- ③ 保険請求業務
- ④ ご家族等への病状説明および介護サービスの内容説明
- ⑤ ご家族等からのお問い合わせへの回答

(当法人外での利用目的について)

- ① 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 患者さまの診療および利用者さまのリハビリ・ケアのために外部の医師等の意見や助言を求める場合
- ④ 検査業務の業務委託、その他の業務委託
- ⑤ 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等へのその結果通知
- ⑥ 審査支払機関への診療報酬明細書および介護給付費明細書の提出
- ⑦ 診療報酬明細書および介護給付費明細書に対する審査支払機関、保険者からの照会への回答
- ⑧ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等

(その他の利用について)

- ① 内部および外部監査機関への情報提供
- ② 学会等の特例団体から認定を受けるための病院または医師の診療実績報告
- ③ 医療・介護サービスや業務の維持および改善のための基礎資料
- ④ 医療・介護サービス向上のための症例研究および研究活動
- ⑤ 当法人で実施する医療・介護実習

### 2. 特定の機微な個人情報の取得と取扱い

患者さま・利用者さまの医療・介護に関わる情報は、細心の注意をもってお取り扱いいたします。

### 3. 個人情報の第三者提供

次のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を第三者に提供いたしません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ③ 公衆衛生の向上、または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ④ 国の機関や地方公共団体、またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

### 4. 業務委託

患者さま・利用者さまに医療・介護サービスを提供するにあたり、当法人では業務の一部を外部に委託しております。信頼のおける委託先を選択した上で患者さま・利用者さまの個人情報が適切に取り扱われるよう契約を取り交わしております。

### 5. 個人情報に関する本人の権利

患者さま・利用者さまは、ご自身の個人情報の開示、訂正、削除、消去または利用の停止などを求める権利を有しております。当法人は、ご本人であることを確認の上、個人情報に関するご本人の権利に従って対応させていただきます。ご希望される場合には、下記の窓口までお願いいたします。

### 6. 個人情報のお預け

患者さま・利用者さまが当法人に個人情報をお預けいただくことは任意によるものです。お預けいただけない場合、当法人は医療・介護サービスをご提供できない可能性があります。ご了承ください。

### 7. 個人情報を利用した直接のご連絡

すぐにお知らせが必要な場合など、当法人からご本人にご連絡させていただく場合があります。

### 8. お問い合わせ先

個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、下記の窓口までお願いいたします。

【お問い合わせ窓口】

電話番号 **092-791-1100**

時間 8:30～17:30（土・日・祝日を除く）

担当者 花田 雅之

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

この度の契約締結において重要事項説明書および契約書、個人情報の取り扱いに関する説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

[利用者]

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

[家族代表者]

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

[利用者代理人（選任した場合）]

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

[支援事業者]

住 所 福岡市中央区渡辺通 3-3-7 2F \_\_\_\_\_

支援事業者名 桜十字福岡病院ケアプランサービス \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

管理者名 辻 まどか \_\_\_\_\_

指定番号 4070900263 \_\_\_\_\_