ケアマネジメントサービスほのか浅口
重要事項説明書

１．事業者

事業者の名称	株式会社ハート＆クリエーション
法人 所在地	岡山県玉野市明神町８番２８号
法 人 種 別	株式会社
代表者 氏名	代表取締役　石田　尚巳
電 話 番 号	0863-33-3082

２．運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

３．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	ケアマネジメントサービスほのか浅口
所　　在　　地	岡山県浅口市金光町占見新田 455-3
介護保険指定番号	３３７２７０１２３９
サービス提供地域	浅口市、浅口郡里庄町、井原市、笠岡市、倉敷市玉島の区域とする。但し、離島及び井原市芳井町、美星町を除く

（2）職員体制

従 業 員 の 職 種	業　務　内　容	人　数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	１名
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	１名以上

（4）勤務体制

平　　日 （月）～（金）	午前８時３０分～午後５時３０分 原則として、土・日・祝祭日及び年末年始を除く ※緊急の場合は夜間、休日も対応いたします。
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて受付

（5）居宅介護支援サービスの実施概要

事　　項	備　　考
課題分析の方法	厚生省が設定した２３の標準項目を満たす書式を使用して、厚生省の標準課題項目に準じて最低月１回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担 当 者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

４．利用者からの相談または苦情に対応する窓口

（１）当事業所相談窓口

相談窓口	ケアマネジメントサービスほのか浅口
担 当 者	管理者
電 話 番 号	0865-54-0870
対応時間	平日　午前８時３０分から午後５時３０分

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

（3）苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、充分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

（4）苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

岡山県国民健康保険団体連合会	電話番号	086-223-8811

浅口市高齢者支援課	電話番号	0865-44-7113
里庄町健康福祉課	電話番号	0865-64-7211
井原市介護保険課	電話番号	0866-62-9519
笠岡市長寿支援課	電話番号	0865-69-2139
倉敷市介護保険課	電話番号	086-426-3343

５．事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりの対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

６．緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

７．主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

８．他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

９．秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び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、利用者から予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の個人情報を用いません。
③事業者は、利用者の家族から予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、当該家族の個人情報を用いません。

１０．利用者自身によるサービスの選択と同意
①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると　　主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、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ます。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

１１．業務継続計画の策定
事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めます。
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１２．感染症の予防及びまん延の防止のための措置
事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

④成年後見制度の利用を支援します。

⑤虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

１４．身体拘束等の原則禁止

事業所は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

１５．ハラスメントの防止

事業者の従業者間及び利用者又はその家族等との従業者間におけるハラスメントの防止等のため、下記の対策を講じます。

（１） 従業者に対し、ハラスメント防止の周知・啓発を行います。

（２） ハラスメントを行わない・被害にあわないための研修を実施します。

（３） 利用者及びその家族等、又は従業者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。

（４） ハラスメント被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応等）を行います。

（５） 利用者又はその家族等からの当事業者の従業者に対し、カスタマーハラスメント等の著しい不信行為が認められた場合には利用契約を解除する場合があります。

１６．その他

（１）事業者、従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自１通を保有するものとします。

別紙１

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費Ⅰ（Ⅱを算定していない事業所）

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 40 未満である場合又は 40 以上である場合において、40 未満の部分	要介護 1･2	1,086 単位
		要介護 3･4･5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 40 以上である場合において、40 以上 60 未満の部分	要介護 1･2	544 単位
		要介護 3･4･5	704 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 40 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1･2	326 単位
		要介護 3･4･5	422 単位

居宅介護支援費Ⅱ（ケアプランデータ連携システムの活用、事務職員の配置を行っている事業所）

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	要介護 1･2	1,086 単位
		要介護 3･4･5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1･2	527 単位
		要介護 3･4･5	683 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1･2	316 単位
		要介護 3･4･5	410 単位

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 （指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）	１月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が２月以上継続している場合算定できない	基本単位数の 50%に減算

特定事業所加算

算定要件		加算(Ⅰ) (519 単位)	加算 (Ⅱ) (421 単位)	加算 (Ⅲ) (323 単位)	加算 (A) (114 単位)
①	専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務を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	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤・非常勤各 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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑤	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護３～要介護５である者が４割以上であること	○	×	×	×
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	○	○	○	○ (連携でも可)
⑦	地域包括支援センターから支援から支援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ること	○	○	○	○
⑧	家族に対する介護等を日常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､研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨	居宅介護支援に係る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人あたりの利用者の平均件数が 45 名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 50 名未満であること）	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること(平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ (連携でも可)
⑫	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	○ (連携でも可)
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	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算　125 単位

算定要件	
①	前々年度の３月から前年度の２月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設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月までの間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）（Ⅲ）のいずれかを算定していること

加算について

初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうち(入院日以前の情報提供を含む)に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	100 単位
イ）退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ）退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ）退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ）退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ）退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又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い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位
処遇改善加算	職員の賃金向上や職場環境の改善を目的とし、職員の待遇改善に当てられる	21/1000 単位

別紙　2

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以下のとおりです。

①前６か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	100%
通所介護	100%
地域密着型通所介護	100%
福祉用具貸与	27.7%

②前６か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

訪問介護	株式会社はぴねす 100%		
通所介護	社会福祉法人　天神会 100%		
地域密着型通所介護	株式会社 エルマーナゆげ 100%		
福祉用具貸与	株式会社 フロンティア 27.7%	深川医療器(株) 22.2%	株式会社ｻﾝ･ﾒﾃﾞｨｶﾙ 株式会社ﾀﾞｽｷﾝﾕﾆｵﾝ 角田医療器株式会社 16.6%

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。

記

1. 使用する目的

（1）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担当者会議、介護支援専門員と事業所との連絡調整等において、必要な場合。

（2）利用者に医療上、緊急の必要性がある場合において、医療機関等に利用者に関する心身等の情 報提供が必要な場合。

2. 使用する期間

契約時から契約終了日及び居宅支援事業所変更時における情報提供の際等 但し、（利用者及びその家族からの）事前申し出によって、この契約を一時停止及び解約することが 出来る。

3. 事業所として

（1）個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意をはらいます。

（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、適正に管理します。

以上

ケアマネジメントサービスほのか浅口

契　約　書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「ご利用者」という。）と株式会社ハート＆クリエーション（以下、「事業者」という。）は、事業者がご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。

（目的及び内容）

第１条 事業者は、ご利用者の委託を受けて、ご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にサービス事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

２　サービス内容の詳細は、別紙「重要事項説明書」に記載のとおりです。

（契約期間）

第２条 この契約期間は契約日からご利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

２ 上記有効期間満了日の２日前までに、ご利用者から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

（介護支援専門員）

第３条　事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員をご利用者のサービス担当者 として任命し、その選定または交代を行った場合は、ご利用者にその氏名を文書で通知します。

（居宅サービス計画作成の支援）

第４条 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、居宅サービス計画作成を支援します。

（１）ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご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、利用料等の情報を適正にご利用者及びそのご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。

（３）ご利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

（４）ご利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

（5）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の原案を作成いたします。

（6）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、利用料等についてご利用者及びそのご家族に説明し、ご利用者から文書による同意を受けます。

（７）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。

（経過観察、再評価）

第５条 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）ご利用者及びそのご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との連絡調整を行います

（3）ご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

（施設入所への支援）

第６条 事業者はご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、ご利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

（居宅サービス計画の変更）

第７条　ご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計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご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。

（給付管理）

第８条 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、岡山県国民健康保険団体連合会に提出します。

（要介護認定等の申請に係る援助）

第９条 事業者は、ご利用者が要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という）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ご利用者を援助します。

２ 事業者は、ご利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

（サービス提供の記録等）

第１０条 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５年間保管（※各市町村の条例により記載）します。

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

３　ご利用者は、当該ご利用者に関する第１項サービス実施記録の複写物の交付を希望により受けることができます。

４　第１２条第１項から第３項の規定により、ご利用者または事業者が解約を文書で通知し、かつ、ご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およびその実施状況に関する書面を作成し、ご利用者に交付します。

５　介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を行います

（1）重要事項説明書

（2）居宅介護支援契約書

（3）アセスメントシート

（4）居宅サービス計画書　第1表～第7表

（料金）

第１１条 事業者が提供する居宅介護支援に対するご利用者の料金は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

（契約の終了）

第１２条 ご利用者は、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除することができます。

２　事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、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、この契約を解除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ご利用者に提供します。

３　事業者は、ご利用者またはそのご家族等が事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続しないことのしがたい不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除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）ご利用者が介護保険施設に入所した場合

（２）ご利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合

（３）ご利用者が医療機関に入院し長期の療養が見込まれる場合

（４）ご利用者が死亡した場合

（秘密保持）

第１３条　事業者、介護支援専門員およ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ご利用者およびそのご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でも同様です。

２事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、ご利用者の個人情報を用いません。

３事業者は、ご利用者のご家族から予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、

当該ご家族の個人情報を用いません。

（賠償責任）

第１４条 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰するべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

（身分証携行義務）

第１５条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者やご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。

（相談・苦情等）

第１６条　事業者は、ご利用者からの相談、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また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ご利用者の要望、苦情等に迅速かつ適切に対応します。

（法令順守）

第１７条 事業者は、ご利用者より委託された義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持ってその義務を遂行します。

（信義誠実の原則）

第１８条　　ご利用者と事業者は、信義誠実を持って本契約を履行するものとします。

２本契約の定めがない事項については、介護保険法令その他諸法の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

（代理人）

第１９条　ご利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代 理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

（合意管轄裁判所）

第２０条　　ご利用者と事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者の住所地を所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。

この契約を証するため、本書２通を作成し、ご利用者（代理人による契約締結の場合は代理人）及び事業者が署名押印のうえ、一通ずつ保有するものとします

契約締結日 令和　　年　　月　　日

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を説明しました。

（事業者）　所 在 地：岡山県玉野市明神町8番28号
事業者名：株式会社ハート＆クリエーション
代表者名：代表取締役　石田　尚巳　　㊞
説 明 者：

私は、「重要事項説明書」「契約書」「個人情報使用同意書」により、重要な事項の説明を受けました。内容を承諾の上、契約いたします。

（利用者）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（家　族）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（立会人）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿