重要事項説明書
居宅介護支援契約書
個人情報の利用目的

医療法人社団　光恵会

芝西居宅介護支援事業所

重要事項説明書

１　当社が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０４８－２６８－３０６８　　（午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで）

担当　　佐藤　ちか

※ご不明の点は、なんでもお尋ねください。

２　芝西居宅介護支援事業所の概要

① 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	医療法人社団　光恵会　芝西居宅介護支援事業所
所在地	埼玉県川口市芝西２－３０－６　３階
介護保険指定番号	居宅介護支援（埼玉県１１７０２０７２９２号）
サービス提供する地域※	川口市（旧鳩ヶ谷市を含む）・蕨市・戸田市・ さいたま市(南区と緑区)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

② 同事業所の職員体制　　（令和　８年　６月　１日現在）

	資格	常勤	非常勤	業務内容	合計
管理者	介護支援専門員	1 名	ー	管理業務 （指定居宅介護支援の提供）	1 名
介護支援専門員	介護支援専門員	4 名	0 名	指定居宅介護支援の提供	4 名
事務員		ー	ー		

③ 営業時間

平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
土/日/祝日、お盆（8/14-16)、 年末年始（12/29-1/3）	休み

緊急時連絡先（24 時間対応）　０４８－２６８－３０６８（時間外は転送）

また、ターミナルケアマネジメント加算の算定においては、必要に応じて

居宅介護支援を提供いたします。

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

お問い合わせ（相談）⇒ 申し込み（契約）⇒ 訪問調査（アセスメント）
⇒ ケアプラン原案作成 ⇒ サービス担当者会議 ⇒ ケアプラン修正
⇒ サービス提供 ⇒ モニタリング ⇒ 再アセスメント ⇒ ケアプラン変更

４　利用料金

① 利用料

要介護または要支援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。

※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カ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、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保険者である市町村の窓口に提出すると、全額の払い戻しを受けられます。

以下、地域区分別１単位の単価（５級地）を１０．７０円にて算出。

（要介護１・２）１１，６２０円　　（要介護３～５）１５，０９７円

看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等、必要なケアマネジメント業務を行った場合、サービス利用の実績がない場合でも居宅介護支援費を算定します。

その他加算

初回加算	１ヶ月につき	３，２１０　円
特定事業所加算（Ⅱ）	１ヶ月につき	４，５０４　円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	１ヶ月につき	２，６７５　円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	１ヶ月につき	２，１４０　円
通院時情報連携加算	１ヶ月に１回を限度に	５３５　円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	入院または入所期間中１回を限度に	４，８１５　円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	入院または入所期間中１回を限度に	６，４２０　円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	入院または入所期間中１回を限度に	６，４２０　円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	入院または入所期間中１回を限度に	８，０２５　円
退院・退所加算（Ⅲ）	入院または入所期間中１回を限度に	９，６３０　円
ターミナルケアマネジメント加算		４，２８０　円
介護職員等処遇改善加算	１月につき総単位数の２．１％	

② 交通費

前記２の①のサービス提供を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、実費を申し受けます。自動車を使用した場合の費用は、通常の実施地域を越えた地点から１キロメートル当たり５０円です。

③ 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

④ その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので１０日以内にお支払いください。お支払い後に領収書を発行いたします。

お支払方法は銀行振り込みまたは現金受渡しのいずれかとなります。

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。当社職員がお伺いし、契約を締結したのち、サービス提供を開始します。

②　サービスの終了

・お客様の都合でサービス提供を終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

・当社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カ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。

・自動終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス提供を終了します。

ⅰ）利用者が介護保険施設に入所した場合。

ⅱ）介護保険給付でサービス提供を受けていた利用者の介護認定区分が、非該当(自立)、または要支援１・２と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約することができます)。

ⅲ）利用者が亡くなられた場合。

・その他

利用者や家族などが当社や当社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、即座にサービス提供を終了させていただく場合がございます。

６　秘密保持

介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者でなくなった後や本契約終了後も同様です。また、利用者およ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個人情報を用いません。

７　事故発生時の対応

・利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合に、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

・前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

・利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

８　虐待の防止のための措置に関する事項

①　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ます。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会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・徹底を図ります。

・虐待の防止のための指針を整備します。

・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催します。

・前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

②　事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

９　当社の居宅介護支援の特徴等

①　運営の方針

・利用者の特性と能力に応じ自立した生活ができるように居宅サービス計画を作成します。

・十分な説明と同意に基づいたサービス提供を心がけます。

・さまざまな依頼に応じ総合的なサービス提供ができるよう地域の関係機関（医療機関、介護支援事業者等）との綿密な連携を図ります。（利用者の入院時には担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先にお伝え下さい）

・利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

②　居宅介護支援の実施概要等

・居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握

・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付、モニタリング

・給付管理業務

・サービス担当者会議の開催、連絡調整

・認定申請の援助

・介護保険施設等の紹介

② サービス利用のために

事項	有無	備考
調査（課題把握）方法	あり	居宅サービス計画 ガイドライン
介護支援専門員への研修（認知症、虐待など）	あり	年１０回実施
契約後、居宅支援サービス計画の作成途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	なし	前記４の③参照
その他	なし	

１０　ケアマネジメントの公正中立性の確保

・複数のサービス事業所の紹介を求めることができます。
・ケアプランに位置付けたサービス事業所の選定理由の説明を求めることができます。
・前６カ月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割合と、サービスごとの同一事業所によって提供された割合を算出しており、提示する事ができます。

１１　サービス内容に関する苦情

①当社お客様相談・苦情担当

管理者	佐藤　ちか
電話番号	０４８−２６８−３０６８

②当社以外に、公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市区町村（保険者）の窓口】

川口市役所 介護保険課事業者係	電話番号	０４８−２５９−７２９３
蕨市役所 健康福祉部介護保険室	電話番号	０４８−４３３−７８３５
戸田市役所 福祉部　長寿介護課	電話番号	０４８−４４１−１８００
さいたま市　南区役所 高齢介護課	電話番号	０４８−８４４−７１７８
さいたま市　緑区役所 高齢介護課	電話番号	０４８−７１２−１１７７

【埼玉県県国民健康保険団体連合会の窓口】

埼玉県国民健康保険連合会 （苦情対応係）	電話番号	０４８−８２４−２５６８

１２　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無：　有　無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

１３　当社の概要

名称・法人種別　　医療法人社団　光恵会

代表者役職・氏名　　理事長　藤澤　貴興

本社所在地　　埼玉県川口市芝西２－３０－６

電話番号　　０４８－４２４－２８９８

定款の目的に定めた事項

１、診療所の運営

２、居宅サービス事業

３、介護予防サービス事業

４、居宅介護支援事業

５、介護予防支援事業

６、地域密着型サービス事業

７、介護予防・日常生活支援総合事業

営業所（事業所）

診療所　　２ヶ所

訪問看護事業所　　１ヶ所

居宅介護支援事業所　　１ヶ所

通所介護事業所　　２ヶ所

居宅介護支援契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」といいます）と医療法人社団　光恵会（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う居宅支援について、つぎのとおり契約します。

第１条（契約の目的）

事業者は、利用者の依頼を受けて、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やその他便宜を図ります。

第２条（契約期間）

１ この契約期間は、令和　　年　　月　　日から利用者の要介護認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日までとします。

２ 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、利用者にその氏名を文書で通知します。

第４条（居宅サービス作成の支援）

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、居宅サービス計画の作成を支援します。

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 当該地域における指定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、利用者にサービス内容の選択を求めます。

３ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービス提供する上での留意点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、利用料について利用者および家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。

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よう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変更の支援、要介護認定区分変更申請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院または入所を希望した場合、利用者に介護保険施設の紹介や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、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、その内容に基づき給付管理票を毎月作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出します。

第９条（要介護認定の申請に係る援助）

１　事業者は、利用者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利用者を援助します。

２　事業者は、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。

第１０条（サービスの提供の記録）

１　事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する内容を記録し、この契約の終了後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できます。

３　利用者は、当該利用者に関する第１項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

４　第１２条第１項から３項の規定により、利用者また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およ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）

事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は重要事項説明書のとおりです。

第１２条（契約の終了）

１　利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、この契約をいつでも解約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、利用者に対して、１カ月間の予告期間をおいて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。

３　事業者は、利用者また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、文書で通知することにより、

ただちにこの契約を解約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　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）または、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）

１　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およ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。

２　事業者は、利用者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、当該家族の個人情報を用いません。

第１４条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供に伴って、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、身分証を常に携行し、初回訪問時およ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、利用者からの相談や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利用者の要望や苦情等に対し、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）

１　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。

２　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遵守し、双方が誠意をも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。

医療法人社団光恵会における個人情報の利用目的

下記項目について、利用者および家族等の個人情報を適宜利用いたします。

◆サービス提供
事業所での医療・介護サービスの提供
他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等との連携
他の医療機関等からの照会への回答
家族等への状況説明
その他、利用者へのサービス提供に関する利用

◆費用請求のための事務
事業所での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
審査支払機関へのレセプトの提出
審査支払機関又は保険者からの照会への回答
公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
その他、医療・介護・労災保険及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◆管理運営業務
会計・経理、その他、事業所の管理運営業務に関する利用
サービス提供中の事故等の報告
当該利用者への医療・介護サービスの向上

◆企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◆医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◆医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◆当事業所内において行われるサービス実習への協力

◆外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合にはお申し出ください。これらはいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して重要事項、契約書及び個人情報の利用目的について書面にて説明しました。

契約締結日　　　　令和　　　年　　　月　　　日

［事業者］　　　　埼玉県川口市芝西２－３０－６
医療法人社団　光恵会
理事長　　　　　藤澤　貴興　　　　　　　　㊞

［事業所］　　　　埼玉県川口市芝西２－３０－６　３階
医療法人社団光恵会　芝西居宅介護支援事業所

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、重要事項及び契約書について、事業者から居宅介護支援について書面にて説明を受け内容に同意しました。
また、個人情報の利用目的について説明を受け、私及び家族等の個人情報を使用する事を了承致します。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族代表　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との続柄:　　　　　　　）

本書は２通作成し、利用者及び事業者が署名押印のうえ、１通ずつ保有するものといます。