

指定居宅介護支援  
重要事項説明書兼契約書

王喜の郷居宅介護支援センター

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 事業者

法人種別及び事業者名	社会福祉法人 緑樹会
法人 所在地	下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号
代表者 氏名	理事長 末谷 千秋
電 話 番 号	0 8 3 - 2 8 3 - 2 8 3 4

## 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および連絡調整を行い、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およびサービス提供地域

事 業 所 名	王喜の郷居宅介護支援センター
所 在 地	下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号
介護保険指定番号	3 5 7 0 1 0 1 7 0 3
サービス提供地域	下関市(離島を除く)、山陽小野田市埴生

### (2) 当法人のあわせて実施する事業

種 類	事 業 者 名	事業者指定番号
通所介護及び第一号通所事業	王喜の郷デイサービスセンター	3 5 7 0 1 0 0 6 7 1
訪問介護及び第一号訪問事業	王喜の郷ホームヘルパーステーションいるか	3 5 7 0 1 0 0 9 0 3
認知症対応型共同生活介護	グループホーム王喜の郷	3 5 7 0 1 0 1 1 2 5
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護ミントの家	3 5 9 0 1 0 3 0 6 9
認知症対応型共同生活介護	グループホーム王喜の郷ライム	3 5 9 0 1 0 4 2 3 2

### (3) 職員体制

従業員の職種	業 務 内 容	常勤	非常勤	計	兼務関係・保有資格
管理者	事業所の運営および業務全般の管理	1 人	-	1 人	主任介護支援専門員 介護福祉士

主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上	0人以上	1人以上	管理者兼務
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人以上	0人以上	1人以上	

#### (4)勤務体制

営業日・営業時間	月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時30分 ただし、12月30日から1月3日までは休みます。
緊急連絡先	事業所連絡先 083-283-2834 にて24時間体制にて受付

#### (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	在宅アセスメント表(MDS-HC2.0)を使用し、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

#### (6)利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 (I)	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が1～39件	要介護1・2	1,086単位
		要介護3・4・5	1,411単位
交通費	通常の事業実施地域以外の地区の居住者で当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費は無料とする。		

#### (7)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	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合	所定単位数の50%で算定
高齢者虐待防止 措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

同一建物に居住する利用者に対する減算	① ・ ②のいずれかに該当する利用者 ① 居宅介護支援事業所と同一建物、または同一・隣接敷地内に居住 ②居宅介護支援事業所における 1 月あたりの利用者が、同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住	所定単位数の 95%を算定
--------------------	--	---------------

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(後期 9 月～ 2 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利用割合

訪問介護	54.27%
通所介護	64.47%
地域密着型通所介護	5.26%
福祉用具貸与	72.03%

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	王喜の郷ホームヘルパーステーションいるか 81.21%	株式会社セービング 7.87%	王司病院訪問介護事業所 7.27%
通所介護	王喜の郷デイサービスセンター 93.87%	デイサービスセンター員光 4.08%	歩行リハビリセンターテクラ 1.53%
地域密着型通所介護	リハトレケアサポート 37.5%	おとなの学校下関未来校 37.5%	わくわくハウス 18.75%
福祉用具貸与	西日本商事(株)下関営業所 27.85%	(株)東武住販 24.20%	(株)ホームケアサービス山口 下関店 14.61%

(8)加算について

特定事業所加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た場合	非該当
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てから 3 日以内に、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	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、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

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、医師等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、医師等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を提供した場合算定	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

#### 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	王喜の郷居宅介護支援センター
担 当 者	管理者兼主任介護支援専門員 田邊美江
通常連絡先	電話 0 8 3 - 2 8 3 - 2 8 3 4 FAX 0 8 3 - 2 8 3 - 2 0 6 0
対応時間	営業時間内には面接にて対応いたします。電話での相談は 2 4 時間対応いたします。

##### (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、担当者およ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、検討の結果およ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。

苦情を受け付けた場合は内容を記録し、**5 年間**保存します。

##### (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、十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

下関市福祉部介護保険課事業者係	住所	下関市南部町 21 番 19 号 下関商工会館 4
	電話番号	083-231-1371 ファックス番号 083-231-2743
	受付日時	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会	住所	山口市朝田 1980 番地 7 国保会館
	電話番号	083-995-1010 ファックス番号 083-394-3665
	受付日時	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
山陽小野田市市民福祉部高齢障害課介護保険係	住所	山陽小野田市日の出一丁目 1 番 1 号
	電話番号	0836-82-1172 ファックス番号 0836-83-9082
	受付日時	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)

## 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、下記のと通りの対応を致します。

### ①事故発生時の報告

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。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、2年間保存します。

損害賠償保険への加入

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
-------	----------------

## 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. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師およ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、当事業所名およ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、当事業所名およ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い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およ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。

#### 1 2. 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実施します。

#### 1 3. 虐待の防止

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重・虐待の未然防止・早期発見等のため、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年2回以上実施します。

④虐待防止の措置を講じるための責任者を置きます。

役職：管理者 氏名：田邊美江

事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

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、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。



令和     年     月     日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明し、同意の上で交付を行いました。

事業者名 社会福祉士法人 緑樹会  
事業所名 王喜の郷居宅介護支援センター  
所在地 下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号  
管理者 田邊 美江

説明者（介護支援専門員） \_\_\_\_\_

令和     年     月     日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意の上で交付を受けました。

#### ご利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

#### 代理人（代理人を選任する場合）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

#### ご家族

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

## 指定居宅介護支援契約書

\_\_\_\_\_様（以下「ご利用者」という。）と社会福祉法人緑樹会「王喜の郷居宅介護支援センター」（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の有効期間満了日までとします。

2 上記有効期間満了日までに、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られます。

（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。

居宅サービス計画の原案に位置付けたサービス担当者との会議（サービス担当者会議）を開催します。

（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。

居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付します。（医療サービスについて主治

の医師等から意見を求めた場合、主治医等にも交付します。)

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所等から個別援助計画の提出を求めます。

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、当該計画を市に届けます。

主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報を提供します。

(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。

少なくとも1月に1回、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接して、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を実施し、その結果を記録します。

(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、山口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2年間保管します。

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、「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並びに個人情報について、生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて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、利用者及び家族に基本情報の把握、居宅サービス計画作成、サービス担当者会議、関係者・事業者間での連絡調整、その他本人の状況に応じた適切な介護保険サービス提供を目的に個人情報を利用します。

3 事業者は、ご利用者およびそのご家族の個人情報を取得することについて契約書への署名により同意を得たものとします。

(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

契約者氏名

ご利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人（代理人を選任する場合）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

ご家族

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

（注）「代理人」欄は、利用者の判断能力に障害が見られる等の理由により、代理人を選定した場合

（注）「家族」欄は、本人とともに契約内容を理解して、緊急時に利用者の立場に立ち事業者と連携・調整等を行える方がいる場合

事業者

事業者名 社会福祉法人 緑樹会  
事業者住所 下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号  
代表者名 理事長 末谷 千秋 印  
電話番号 0 8 3 （ 2 8 3 ） 2 8 3 4

事業所名 王喜の郷居宅介護支援センター  
事業所住所 下関市王喜本町六丁目 1 番 12 号  
管理者名 田邊 美江 印  
電話番号 0 8 3 （ 2 8 3 ） 2 8 3 4