

居宅介護支援事業所西の京

居宅介護支援契約書

様（以下、「利用者」とします）と社会福祉法人保健福祉の会居宅介護支援事業所西の京（以下、「事業者」とします）は、事業者が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。

なお、本書は契約書の内容及び利用者に説明して同意を得る重要事項説明書の内容と同意書を兼ねます。

（契約の目的）

第1条

事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従い、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その他の便宜を図ります。

（契約期間）

第2条

本契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了までとします。
なお、契約満了日の1週間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は、契約は自動更新されることとします。

（介護支援専門員）

第3条

事業者は、介護保険法に定める事業者の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ます。本事業者の介護支援専門員の選定や交代等があった場合は重要事項説明書でお知らせいたします

（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する。
- (2) 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利用者及び家族に提供し、利用者にサービスの選択を求める。
その際、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居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- (3) 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する。
- (4) 居宅サービス計画の原案をもとに、サービス担当者及び主治医、利用者・家族が参加したサービス担当者会議を開催して、専門的見地から意見を聴取した上で計画を完成させるとともに、利用者への支援に関する情報と目標を共有します。
- (5) 介護支援専門員等は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、厚生労働省が定めた「介護サービス計画書標準様式」等の必要記載事項の内容を説明し、重要事項

説明書により利用者の同意を得た上で、利用者に交付します。

(6) その他、居宅サービス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

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について利用者本位の立場から介護支援専門員及び担当職員により対応いたします。

- (1) 利用者及びその家族と定期的に連絡を取り、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) 利用者の居宅を少なくとも月に1回以上訪問し、サービス提供後の利用者の状態及びその置かれている環境等について定期的に再評価を行い、状態やニーズ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

事業者の介護支援専門員は、利用者が介護保険施設や入居施設等への入院又は入所を希望した場合、利用者に施設の紹介その他の必要な支援を行います。

(居宅サービス計画の変更)

第7条

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者の介護支援専門員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。

(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たものをまとめ、京都府国民健康保険団体連合会に提出します。

(要介護認定に係る援助)

第9条

事業者は、利用者が要介護認定等の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利用者を援助します。

(サービス提供の記録)

第10条

- (1) 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、これをこの契約の終了後5年間は保管します。
- (2) 利用者は、事業者の営業時間内において、当該利用者に関する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サービス実施記録の写しを希望する場合は、交付を受けることができます。
- (4) 第12条の規定により、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及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。

(料金)

第11条 事業者が提供する居宅介護支援に対する料金は以下の通りです。

- (1) 居宅介護支援費については、介護報酬に規定された額と同額とします。
- (2) 交通費については、タクシーを利用した場合にあらかじめ利用者や家族に対し利用する同意を得てその実費を徴収します。
- (3) その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者等に説明し同意を得たものに限り徴収します。

(契約の終了)

第12条 契約期間は、契約日から要介護認定の有効期間満了日までとします。

- (1) 契約満了の1週間前までに、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。
- (2) 利用者は、事業者に対して文書で通知することで、いつでも契約を解約することができます。
- (3) 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。
- (4) 事業者は、利用者又はその家族等が、事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの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約することができます。
- (5) 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利用者は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、自立と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第13条

- (1) 職員は、個人情報保護規程に則り、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族より収集した情報を第三者に提供してはならない。また、職員である期間及び職員でなくなった後においても、これらを保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。
- (2) 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る場合は、利用者から予め文書で同意を得るものとします。

(事故発生時の対応・賠償責任)

第14条

- (1) 居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、速やかに京都府、京都市、当該利用者に関わる主治医および居宅サービス事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 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、利用者に対してその損害を賠償します。

(身分証携帯義務)

第15条

介護支援専門員は、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・苦情対応)

第16条

- (1) 居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は、管理者：阿蘇 尚か又は介護支援専門員、第三者委員、施設内に設置してある意見箱にお寄せ下さい。

居宅介護支援重要事項説明書

〈2026年6月1日〉

【指定居宅介護支援事業所西の京の概要】

| | |
|-------------|--|
| 事業所名 | 社会福祉法人保健福祉の会 居宅介護支援事業所 西の京 |
| 所在地 | 京都市中京区西ノ京小堀池町 16 |
| 介護保険指定番号 | 2 6 7 0 3 0 0 0 5 8 |
| サービスを提供する地域 | 原則として、北は仁和寺街道、南は四条通り、西は天神川通り、東は千本通りの地域を事業の実施範囲とする。 |

| | 資格 | 常勤 | 業務内容 | 計 |
|---------|-----------|---------------|--------------|---|
| 管 理 者 | 主任介護支援専門員 | 1 (兼務) | 職員の管理及び相談 | 1 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 2 (専任1兼務1) | 相談援助・給付管理業務等 | 2 |

1. 担当介護支援専門員

氏名_____ 外出等の場合は担当職員までご伝達下さい。
入院時には担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関にお伝え下さい。

2. 利用料金等

(1) 居宅介護支援利用費は、下記の表の通りです。ただし、法定代理受領につき、利用者負担は発生しません。

1) 基本単位数 (1月につき)

| | 要介護1・2 | 要介護3・4・5 | 備考 |
|-------------|--------|----------|---|
| 居宅介護支援費 (I) | 1076単位 | 1398単位 | 支援専門員1人当たり利用者数40人未満又は40人を越える場合の40人未満の部分 |
| (II) | 539単位 | 698単位 | 支援専門員1人当たり利用者数40人以上で40人以上-60人未満の部分 |
| (III) | 323単位 | 418単位 | 支援専門員1人当たり利用者数40人以上で60人以上の部分 |

2) 加算・減算

| | | |
|-----------------|-------|---|
| 初回加算 | 300単位 | 新規利用または要介護度2段階以上変更の場合 |
| 入院時情報連携加算 (I) | 200単位 | 入院後3日以内に情報提供 |
| 入院時情報連携加算 (II) | 100単位 | 入院後7日以内に情報提供 |
| 退院・退所加算 | 450単位 | 退院・退所にあたり、病院等職員と面談し、情報提供を受け、居宅サービス計画を作成、調整を行った場合 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200単位 | 病院又診療所の求めにより、当該施設の医師・看護師と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の調整を行った場合 |
| 通院時情報連携加算 | 50単位 | 利用者の診察に同席し、医師等に必要な情報提供を行い、医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 |

| | | |
|-----------------|----------------------------|--|
| 運営基準減算 | 50/100 算定しない | 利用者宅訪問、担当会議、ケアプラン交付等怠った場合 2ヶ月連続して、基準を満たさなかった場合 支援の開始に際し、直近の6か月のケアプラン総数のうち に訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介 護（以下「訪問介護等」）が位置付けられたケアプラン数の 割合、直近の6か月間のケアプランに位置付けられた訪問介 護等ごとの回数の中に同一のサービス事業者によって提 供されたものの割合（上位3位まで）等につき十分説明を 行わない場合。 |
| 特定事業所集中減算 | ▲200単位 | 同じサービス事業所ばかりを使用している場合 |
| 介護職員等処遇改善 加算 | 利用料金合計 額に、2.1%相 当を加算 | 介護職員等の処遇改善のための加算 |

- (1) 保険料を滞納されると、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合一旦1ヶ月あたり(1)の額の料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。
- (2) このサービス提供証明書を後日、住居地の市町村の介護保険窓口へ提出されますと、払い戻しを受けることができます。
- (3) 交通費については、タクシーを利用した場合にあらかじめ利用者や家族に対し、利用する同意を得てその実費を徴収します。
- (4) その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者等に説明し同意を得たものに限り徴収します。

3. 居宅介護支援の申込からサービス提供までの流れと主な内容

| | |
|--|---|
| <p>①（相談）申込、受付 ↓ ②訪問調査 ↓ 要介護認定 ③ケアプラン表原案作成 ↓ ④サービス担当者会議等 ↓ ⑤サービスの提供 ↓ ⑥ケアプランの評価</p> | <p>① ご相談の上「居宅サービス計画作成依頼（変更届出書）をいただきます ② 行政から委託がある場合は本事業所で実施します ③ 要介護認定結果に応じて、利用者の希望をもとにケアプラン表原案を作成します。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。居宅サービス事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事も可能です。 ④ 必要に応じサービス担当者会議を開催します。または、サービス事業所と密接な連携をとります。テレビ電話装置等活用して行う場合は、ご本人又はそのご家族が参加する場合にあっては同意を頂いたうえでを行います。 ⑤ ご相談があればサービス提供内容等について次月からのケアプラン作成の参考にします ⑥ 利用者宅を訪問して、サービス提供後の利用者の状態及びその置かれている環境等について定期的に再評価を行い、状態やニーズの変化等に応じてケアプランの見直しを行います。</p> |
|--|---|

4. 事業所の居宅介護支援の運営方針及び提供方法等

(1) 運営の方針

利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限り居宅において利用者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て、身体介護その他生活全般にわたる援助を行い、常に利用者本位に立ってサービス提供に寄与します。

前6か月間のケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一のサービス事業所によって提供されたものの割合（上位3位まで）等につき説明を行います（別紙参照）

(2) 事業者における居宅介護支援の実施概要等

相談業務をはじめとした業務を行います。なお、事業所で実施できないサービスについては他

のサービス提供機関をご紹介します。

(3) 医療機関との連携

利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は主治の医師等の意見を求めます。またこの意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付いたします。

訪問介護等、サービス事業者から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、主治の医師や歯科医師、薬剤師に情報提供をいたします。

(4) 居宅介護支援の提供方法及び内容等は次の通りです。

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|--------------|----|---------------------------|
| 研修、サービス向上等 | ○ | 京都府等が実施する研修に参加しサービス向上をはかる |
| 調査（課題把握）の方法 | ○ | 全社協方式等による |
| サービス担当者会議の場所 | ○ | 当事業所、サービス提供事業所、利用者の居宅等 |
| 利用者の相談を受ける場所 | ○ | 当事業所相談室または利用者の居宅等 |

5. 相談、要望、苦情申立等の窓口

① 当事業所の相談・苦情担当

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等については、介護支援専門員か管理者阿蘇 尚までお申し出ください。

当事業所以外に保険者である市町村の相談・苦情窓口や京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口に苦情を伝えることができます。

| 相談窓口 | 利用時間 | 電話 |
|--------------------------|---|---------------------------------|
| 居宅介護支援事業所 西の京（老健西の京内） | 月～金曜 9：00～17：00 土曜日 9：00～13：00 （日曜・祝日・12/29～1/3 休み） | 075-821-3386 *緊急連絡先 821-3388 |
| 京都市中京区役所健康長寿推進課 | 月～金曜日 9：00～17：00 | 075-812-0061 |
| 同 右京区役所健康長寿推進課 | 同上 | 075-861-1101 |
| 同 北区役所健康長寿推進課 | 同上 | 075-432-1181 |
| 同 上京区役所健康長寿推進課 | 同上 | 075-441-0111 |
| 同 下京区役所健康長寿推進課 | 同上 | 075-371-7101 |
| 京都府国民健康保険団体連合会 | 同上 | 075-354-9011 |

6. 緊急時の対応方法その他

利用者の状態が悪化した場合は、主治医または事業者及び事業者の協力医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡します。

| | |
|-------------|-------------------|
| 利用者の 主治医 | 氏名 |
| | 医療機関 |
| | 所在地 |
| | 電話番号 |
| 協力医療機関 | 名称 京都民医連中央病院 |
| | 電話番号 075-861-2220 |

| | |
|--|------|
| | 名称 |
| | 電話番号 |

7. 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合は、マニュアルに従い速やかに対処し、利用者家族、かかりつけ医、保険者へ連絡します。また、法人に報告し、再発防止に努めます。

8. 当法人の概要

| | |
|----------|------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 保健福祉の会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 尾崎 望 |
| 本社所在地 | 京都市中京区西ノ京小堀池町 16 |
| 電話番号 | 075-841-8160 |

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名・押印し、原契約書別紙に添付することとします。その際、事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

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ついて、重要な事項を説明し、文書を交付しました。

令和 年 月 日

事業者名

所在地 京都市中京区西ノ京小堀池町 16 番地
 名称 社会福祉法人保健福祉の会
 居宅介護支援事業所西の京

説明者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意し、文書交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 _____

利用者家族 _____

個人情報利用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報の利用については、サービスの提供を受けるために実施されるサービス担当者会議及び他の居宅サービス事業者や主治医や関係機関への情報提供が必要な場合利用することに同意します。

居宅介護支援事業所西の京 御中

年 月 日

<利用者>
住所
氏名

<家族>
住所
氏名

<家族>
住所
氏名

<家族>
住所
氏名

<家族>
住所
氏名

<家族>
住所
氏名

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>
住所
氏名