

居宅介護支援(ケアマネジメント)契約書

_____(以下「利用者」といいます)と支援センターかなで(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介護支援について次のとおり契約します。

(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したがって居宅サービス計画を作成し、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 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の7日前までに、利用者から事業者に対して書面による契約終了の申し入れがない場合には、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利用者へのサービス担当者として任命し、その選定又は交代を行った場合は、利用者とその氏名を文書等で通知します。

(居宅サービス計画作成等)

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等を行います。

- (1) 契約締結時に、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを説明します。
- (2) 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。
- (3) 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、ケアプランに位置づけた理由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ます。
- (4) 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します。
- (5) 居宅サービス計画の原案に位置付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、利用料等について利用者及びその家族に説明し、文書による同意を受けます。
- (6) 利用者が医療系の居宅サービスを利用する場合、主治の医師等の意見を求めます。また居宅サービス計画を作成した場合は、主治の医師に交付します。
- (7) 訪問介護(生活援助中心型)の回数が、「全国平均回数+2標準偏差」に該当する場合、当該居宅サービス計画を保険者に届出します。
- (8) 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) 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の変更、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、利用者が介護保険施設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の紹介その他必要な支援を行います。

(医療機関との連携)

第7条 訪問介護等、サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けた場合、利用者の服薬状況、口腔機能等モニタリングの際に介護支援専門員が把握した情報を、主治の医師や歯科医、薬剤師に情

報提供します。

- 2 利用者が入院した場合、利用者等に対し、入院時に担当の介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。

(居宅サービス計画の変更)

第8条 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又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、事業者と契約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9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、京都府国民健康保険団体連合会に提出します。

(要介護認定等にかかる援助)

第10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変更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。

(サービス提供の記録)

第11条 事業者は、居宅介護支援の提供に関する記録をつけることとし、これをこの終了後2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することができます。
- 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 この契約の終了に伴い、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12条 事業者が提供する居宅介護支援等に関する料金規定は「重要事項 5」のとおりです。

(契約の終了)

第13条 利用者は事業者に対し、利用者がこの契約の解約を希望する7日前までに書面で通知することにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。

- 2 事業者は、やむをえない事情がある場合、利用者に対して契約終了の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。
- 3 事業者は、利用者又はその家族が、事業者や介護支援専門員等に対してこの契約を継続しがた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、直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には、この契約は自動的に終了します。
 - (1) 利用者が指定介護老人福祉施設に入所された場合。
 - (2) 利用者の要介護認定区分が自立(非該当)と認定された場合。
 - (3) 利用者の死亡等により被保険者としての資格を喪失した場合。

(秘密保持)

第14条 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本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。
- 4 前1項にかかわらず、サービスの質の向上を目的とし事業者が第三者評価を受診する場合においては、京都府が認定した第三者評価機関に対して、利用者及びその家族等に関する個人情報を提供します。
- 5 京都府が認定した第三者評価機関の従業者が、事業者から提供された利用者の個人情報を閲覧し、第三者評価の実施に必要な審査を行います。

(賠償責任)

第15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により利用者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

(身分証携行義務)

第16条 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はそ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・苦情処理)

第17条 事業者は、提供した居宅介護支援に苦情がある場合、又は事業者が作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申し立て及び相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応を行います。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにします。

(信義誠実の原則)

第18条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第19条 この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予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

事業者 住 所 京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内 600 番地 3

事業者名 支 援 セ ン タ ー か な で

施設長 深 田 晃 章 ⑩

管理者名 下 戸 和 美

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代理人・立会人

住 所 _____

氏 名 _____

居宅介護支援・介護予防支援(ケアマネジメント)契約重要事項説明書

令和8年6月1日現在

1. 相談窓口

担 当 部 署	支援センターかなで
担 当 者	下戸和美・安見寿美子・牛田千晴・永島美里・中村さゆり
連 絡 先	0772-43-2012 (午前8:30～午後5:30)

2. 事業所の概要

事 業 所 名	支援センターかなで
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3
連 絡 先	TEL 0772-43-2012 FAX 0772-43-1006
介護保険指定番号	京都府指定第72000029号
営 業 日	毎日(夜間帯は短期入所(ショートステイ)担当者が対応します)
営 業 時 間	午前8:30～午後5:30 (夜間は短期入所(ショートステイ)担当者が対応します)
緊急時の連絡先	TEL 0772-43-2012 (当方より担当者に連絡いたします)
サービス実施地域	与謝郡与謝野町

3. 従業員

職 種	業 務 内 容	計	資 格
管 理 者	ケアマネジメント業務の管理	1名	主任介護支援専門員 看護師
介護支援専門員 (生活相談員)	① 居宅サービス計画、介護予防サービス支援計画の作成、サービス実施の調整等。 ② 高齢者等の生活・介護についての相談、サービスの調整。 ③ 住宅改修・福祉用具について助言、または理由書作成	4名	主任介護支援専門員 社会福祉士 介護福祉士 管理栄養士 栄養士 社会福祉主事

4. 事業目的・運営方針

事 業 目 的	要介護者等が、心身の状況や環境・本人や家族の意向をもとに介護サービスを適切に利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービスの確保や調整を行うこと。
運 営 方 針	① 利用者が可能な限り居宅において、能力に応じ自立した生活を営むことができるよう配慮する。 ② 利用者の選択に基づき、適切な介護サービスが総合的効率的に提供されるよう配慮する。 ③ 常に利用者の立場に立って、公正中立に行う。 (複数の事業所の紹介、当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明、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と同一事業所によって提供されたものの割合を情報提供します。)

5. サービス内容と利用料金

(1) 居宅介護支援(ケアマネジメント)

当事業所の居宅介護支援(居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の作成・変更、サービス事業者との連絡調整、相談説明等)については、要介護または要支援認定を受けられた方は介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。

居宅介護支援費(Ⅰ) 取扱件数が45件未満	要介護1・2	10,860円／月
	要介護3・4・5	14,110円／月
居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が45件以上60件未満の部分に適用	要介護1・2	5,440円／月
	要介護3・4・5	7,040円／月
居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が60件以上の部分に適用	要介護1・2	3,260円／月
	要介護3・4・5	4,220円／月

初回加算 3,000 円／月	・新規に居宅サービス計画書を作成した場合 ・要介護認定区分が2段階変更、または要支援から要介護となった場合 ・過去二月以上居宅介護支援費を算定していない場合
特定事業所加算(Ⅱ) 4,210 円／月	以下の要件をすべて満たす場合 ・主任介護支援専門員を1名以上配置 ・常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置 ・利用者に関する情報等の伝達等を目的とした会議を定期的に行う ・24時間連絡体制 ・計画的に研修を実施 ・ヤングケアラー、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事例検討会、研修などに参加していること ・支援困難な事例を紹介された場合でも、支援を拒否しない ・特定事業所集中減算等の適用を受けていない ・介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件未満 ・法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制への整備 ・他法人の居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会を実施 ・必要に応じ多様な主体が提供する生活支援サービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成
入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500 円／月	医療機関に入院する利用者についての情報を当該医療機関に入院した日のうちに提供した場合
入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000 円／月	医療機関に入院する利用者についての情報を当該医療機関に入院した日の翌日、翌々日に提供した場合
退院・退所加算 連携1回 4,500 円 連携2回 6,000 円	退院又退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者の情報を得る等の連携を行った場合。(カンファレンス参加なし)
退院・退所加算 連携1回 6,000 円 連携2回 7,500 円 連携3回 9,000 円	退院又退所にあたって、病院等の会議(カンファレンス)に参加し、利用者の情報を得る等の連携を行ったうえでケアプランを作成した場合。「3回目」を算定できるのは3回のうち1回以上について入院中の担当医などとの会議に参加して情報を得るなど連携を行った場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000 円／月(2回まで)	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療床の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算 4,000 円	末期の利用者に対し主治医の助言を得つつ、心身状況を把握し死亡日及び死亡日前14日間の間に2回以上訪問し関係機関と連携し支援した場合
通院時情報連携加算 500 円(月に1回まで)	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師に利用者の心身の状況や生活環境など必要な情報提供を行い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に記載した場合
同一建物減算 基本報酬の95%	同一建物に居住する利用者へのマネジメントを行った場合
介護職員等処遇改善加算 2.1%	生産性や協同化の取り組みを行っている場合(ケアプランデータ連携システムを利用している場合)

(2) 介護予防支援(ケアマネジメント)

介護予防支援については、市町村が責任主体となって設置する地域包括支援センターが介護予防支援事業者としての指定を受けて実施することとされていますが、例外的に居宅介護支援事業所への委託された場合に限り、下記の料金を介護保険から全額給付されます。自己負担はありません。

介護予防支援費		要支援1・2	4,420円/月
初回加算 3,000円/月	・新規に介護予防サービス・支援計画書を作成した場合 ・要介護から要支援となった場合 ・過去二月以上介護予防支援費を算定していない場合		
委託連携加算 3,000円/月	・介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に委託を受けた場合、初回に限り算定する		

※ 利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦上記の料金をいただき、当事業所から「サービス提供証明書」を発行いたします。この証明書を後日、市町村窓口に提出すると、払い戻しを受けることができます。

6 実習生の受入れ時の対応

当事業所で実習を行う実習生と同行して訪問させていただく場合があります。個人情報の取扱いにつきましては別紙の個人情報使用同意書によるところとします。ご理解とご協力をいただきますようよろしくお願い致します。

実習受入責任者	施設長 深田晃章
実習指導者	下戸和美 ・ 安見寿美子 ・ 永島美里
受入実習種別	介護支援専門員
受入実績	令和4年度1名、令和5年度1名、令和6年度1名、令和7年度0名

7. 事故発生時の対応

利用者に対する面談中に事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする、また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

8. 秘密保持の対応

事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者介護等において、利用者の個人情報を用いませぬ。

前項にかかわらず、サービスの質の向上を目的とし事業者が第三者評価を受診する場合においては、京都府が認定した第三者評価機関に対して、利用者及びその家族等に関する個人情報を提供します。

また、当事業所を実習中の実習生と同行して訪問させていただく場合があります。ご理解とご協力をいただきますようよろしくお願い致します。

9. お願い

※医療機関との連携を図るため、入院された場合は、利用者または家族から入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等を提供していただきますようお願いいたします。また、サービス調整が必要となりますので、担当ケアマネジャーまで連絡をお願いいたします。

※職員に対する金品等の心付けは事業所としてお断りしています。

※暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

10. 感染症・災害時の対応

感染症発生時、災害発生時には、別途定める所定のマニュアルに沿って対応します。

11. 虐待防止に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等を行います。
- (2) サービス提供中に当該施設職員又は養護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、速やかに与謝野町並びに京都府に通報いたします。
- (3) 虐待防止責任者は理事長とし、担当者は施設長とします。

12. 身体的拘束等の適正化

利用者又は他の利用者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的拘束を行いません。

13. サービス内容に関する苦情

当事業所が提供したサービス、また居宅サービス計画に基づいて提供されたサービスについて、苦情や相談があった場合には、速やかに対応を行います。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

担 当 部 署	支援センターかなで
担 当 者	下戸和美・安見寿美子
連 絡 先	0772-43-2012（午前8:30～午後5:30）

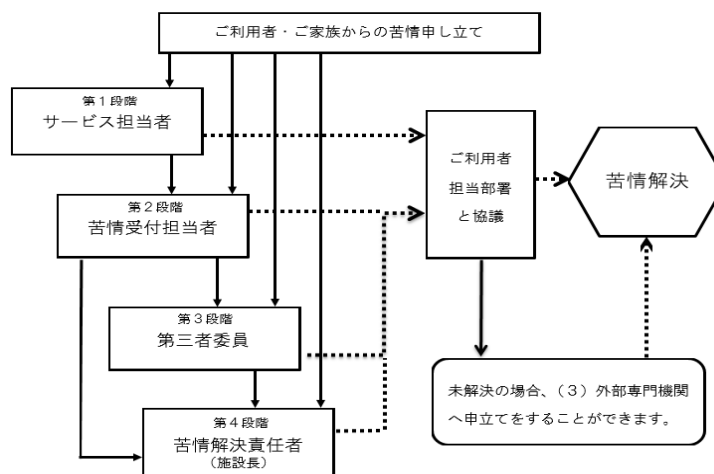
(2) 苦情解決のための第三者委員

氏 名	宮崎 祐二	松尾 友子
連 絡 先	42-4088	42-3000

(3) 介護保険や介護サービスについては、下記の相談窓口もあります。

介護保険全般 苦情について	与謝野町役場 福祉課 TEL 0772-43-9021 (各市町村の介護保険担当部署でも受け付けます)
介護サービスへの 苦情について	京都府高齢者支援課 TEL 075-414-4567 京都府丹後保健所企画調整課 TEL 0772-62-0361 京都府国民健康保険団体連合会 TEL 075-354-9090 京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 TEL 075-252-2152

(4) 苦情解決までの流れ



14. 第三者評価の実施状況

当事業所が提供するサービスは第三者評価を実施しています。

実 施 の 有 無	あり
実 施 年 月 日	令和5年1月23日
評 価 機 関 の 名 称	公益社団法人 京都介護支援専門員会
評価結果の開示状況	アドバイスレポートを、虹ヶ丘公式サイト上に掲載しています。 http://yofuku.or.jp/nijigaoka/

15. 法人の概要

名 称	社会福祉法人与謝郡福祉会
代 表 者	理事長 四宮 功雄
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7
電 話 番 号	0772-44-0015
法 人 の 実 施 する 他 の 事 業	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 長寿苑(伊根町)・虹ヶ丘(与謝野町)・岩滝あじさい苑(与謝野町) やすら苑(与謝野町) 軽費老人ホームケアハウス 福寿荘(伊根町)・虹ヶ丘(与謝野町)・岩滝あじさい苑(与謝野町) 短期入所介護事業所(ショートステイ) 長寿苑(伊根町)・虹ヶ丘(与謝野町)・岩滝あじさい苑(与謝野町) 通所介護事業所(デイサービス) 伊根デイサービスセンター・デイサービスセンター岩滝あじさい苑 虹ヶ丘デイサービスセンター 認知症対応型通所介護事業所 岩滝あじさい苑ひより 居宅介護支援事業所 伊根在宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護 ふれあいホーム神宮寺(与謝野町)・おきなぎの家(伊根町)

居宅介護支援及び介護要望支援(ケアマネジメント)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。

住 所 京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3
名 称 支 援 セ ン ター か な で

説明者(担当者)

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援及び介護予防支援(ケアマネジメント)について重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者

住所

氏名

代理人・立会人

住所

氏名

続柄

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私及び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 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスを円滑に実施するために行うサービス調整やサービス担当者会議、またはサービス継続において必要な場合。
- ② 社会福祉士養成課程等の実習生または介護支援専門員実務研修の受講者（以下、「実習生」とする。）が、利用者の理解等、実習の目的の遂行に必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等についてケース記録に記録しておくこと。
- ③ 実習生が個人情報を記録する場合は、学内所定の記録用紙に限定した上で、利用者が特定されないように表記すること。

3. 個人情報の内容(例示)

- (1) 利用者に関わる居宅サービス計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、自治体(保険者)その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医の意見を求める必要がある場合
- (4) 利用者が利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (6) その他サービスで必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- (8) 上記以外の開示

※同意項目にチェック

☐ 施設内での名前及び写真の掲載

☐ 施設広報誌またはホームページでの写真の掲載

※「個人情報」とは、利用者及び家族個人に関する情報であって、特定の個人が識別され得るものをいう。

4. 使用する期間

居宅介護支援契約書の契約期間と同じとする。

以 上

年 月 日

支援センターかなで 施設長 深田 晃章 様

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人(代理人を選定した場合) 住 所 _____

氏 名 _____