

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書兼契約書



豊明市南部地域包括支援センター
担当者氏名（ ）
電話（0562）96-0808

地域包括支援センターは豊明市より委託を受けた法人が運営しております。

本書に基づいて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに係る「重要事項説明」及び「個人情報利用」の説明を受け、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用及び個人情報利用に同意します。

併せて、本件契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、地域包括支援センター、及び必要な場合には、利用者の代理人、立会人又は署名代行人が署名の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

①【利用者】

住所		電話番号	
氏名			

②【家族代表者又は代理人】（不在の場合は空欄になります。）

住所		電話番号	
氏名	利用者との関係【 】		

③【立会人又は署名代行人】（不在の場合は空欄になります。）

住所		電話番号	
氏名	利用者との関係【 】		

※「立会人又は署名代行人」欄には、本人とともに利用に関する重要事項を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人又は署名代行人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

④【業務委託先の居宅介護支援事業所】

（地域包括支援センターが担当する場合は空欄になります。）

住所			
事業者名			

※地域包括支援センターは、利用者のご相談の上、定められた研修を修了した職員が所属する指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託します。なお、利用者が直接上記事業者と契約を行う必要はありません。

第1部 重要事項説明に関すること

1. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの目的

誰しもそれぞれ望む生活がありますが、年を重ねると、病気やおっくうさなどから、次第に活動範囲が狭くなり、できないことや、やらなくなったことが多くなりがちです。介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者の気力を引き出し残っている能力を最大限に活用しながら、使わないことによって衰えてきた機能を強化することで、あきらめていた日常生活や関心事に再び取り組めるようになることを最終目標としていきます。一日でも早く、利用者本人がイキイキとした生活を取り戻すため、各事業者、地域、ご家族等と共に支援してまいります。

2. 事業所の概要

豊明市から委託を受けた法人名	社会福祉法人 福田会
センター名	豊明市南部地域包括支援センター
介護保険指定番号	2304800028
法人の代表者	理事長 平岩 紀子
管理者の役職・氏名	社会福祉士 田中 貴教
事業所の所在地	〒470-1166 豊明市栄町大根1番地143
事業所の電話番号 FAX 番号	(0562) 96-0808 (0562) 96-1881
緊急連絡先	休日・夜間 0562-98-2121 (当直者)
営業時間 (窓口対応可能時間)	月曜日～金曜日 午前 8時45分 ～ 午後 5時30分 (祝日及び12月29日から1月3日までを除く)
担当圏域	栄町、新栄町
第三者評価 実施の有無	無し

3. 職員の体制に関する事項

所属する 担当職員の 人数・構成	保健師等	常 勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		0	1	1	0	0	0	1.0
	主任介護支援専門員	常 勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		0	1	1	0	0	0	1.0
	社会福祉士	常 勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		1	1	2	0	0	0	2.0
	介護支援専門員	常 勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		1	1	2	0	1	1	2.8
	その他の職員	常 勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		0	0	0	0	0	0	0

(R6. 4. 1 現在)



4. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ

①重要事項説明書兼契約書の説明

本書に基づき、重要事項、個人情報利用等の説明を行い、利用者から同意を得ます。

②状態の把握

担当職員が利用者や家族に面接し、抱えている問題や解決すべき課題を把握します。

③介護予防サービス・支援計画の作成

②の状態把握の結果、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画を立てます。

④サービス担当者会議の開催

担当するサービス事業者等の担当者を集め、サービスの目的と達成時期、サービスの内容、目標達成時期等を決定します。

⑤介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）の交付

検討された介護予防サービス・支援計画の内容について、ご確認・ご了承いただきます。その上で、計画書（ケアプラン）をお渡しします。

⑥サービス等の利用開始

介護予防サービス・支援計画に位置付けられたサービスの利用を開始します。
（別途各介護予防サービス事業者との契約等が必要です）

⑦状態の把握

担当職員は、サービス利用状況を把握し、必要に応じ介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。なお、サービス利用開始後は、定期的に電話等で実施状況の把握に努め、おおむね3～6ヶ月に一度、目標の達成状況を確認します。

5. サービスの内容に関する事項

利 用 料	利用者負担はありません。ただし、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。	
苦情・相談対応窓口	事業所に設置された窓口	豊明市南部地域包括支援センター
		電話：0562-96-0808
		対応時間 午前8時45分～午後5時30分
	事業所以外に設置された窓口	豊明市役所長寿課介護保険係
		電話：0562-92-1261
		対応時間 午前8時30分～午後5時15分
国保連苦情・相談対応窓口(介護サービス苦情相談窓口)	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉室	
	電話：052-971-4165	
	対応時間 午前9時～午後5時(12～13時は昼休) 土・日・祝日・年末年始を除く	
緊急時の対応	介護予防支援・ケアマネジメントの実施に際して、利用者の体調の急変等必要な場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。	
秘密の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員が業務上知り得た利用者又は家族の秘密については、在職中及び退職後も第三者に漏らすことはありません。 ・利用者の個人情報通常業務以外の目的で用い、あるいは第三者に提供する場合には、利用者の同意を得ることとします。 ・ただし、法令上定めのある場合や利用者又は第三者の生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合には、必要な範囲内で個人情報を用いあるいは第三者に提供することができるものとします。 	

6. サービス利用上の留意点について

連絡について	利用者が、要介護認定の(変更)申請、住所の変更、介護保険施設への入所、病院への入院をすることとなった場合は、すみやかに担当職員へ連絡してください。
--------	---

(第1部 以上)

第2部 個人情報利用に関すること

利用者及び利用者の家族の個人情報については、下記のとおり必要最低限の範囲の利用とします。

使用目的	<ul style="list-style-type: none">① 利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために、担当職員と介護予防サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議② 介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合③ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の中で医療サービスの位置づけが必要な場合において、主治医、歯科医師、薬剤師等に対して意見を求める場合④ 生命、身体の保護のため必要な場合 (災害時における安否確認情報の行政への提供、損害賠償保険等にかかる保険会社等への連絡)
使用する事業者の範囲	<ul style="list-style-type: none">① 指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者② 主治医や医療機関の担当者③ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに協力が必要な行政機関や民生委員等④ 行政機関による運営指導時、損保会社への請求・照会時等担当者
使用する期間	サービスの提供を受けている期間
使用する条件	<ul style="list-style-type: none">① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、関係者以外に漏れることがないように細心の注意を払う。② 個人情報を使用した会議、相手、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

(第2部 以上)

第3部 契約に関すること（重要事項説明以外の部分）

甲（利用者） 1頁①と同じ

乙（事業者） 豊明市南部地域包括支援センター

第1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの目的

乙は、介護保険法等関連法令及びこの契約書に従い、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、甲に対し、適切な介護予防サービス・支援計画を作成し、かつ、介護予防サービス又は介護予防・生活支援サービスの提供が確保されるよう介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他を適宜行います。

第2 契約期間

- 1 契約の期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了日前に甲が要支援状態区分又は介護予防・生活支援サービス事業対象者の変更の認定を受け、要支援認定又は介護予防・生活支援サービス事業対象者の有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援有効期間の満了日までとします。
- 2 上記契約期間満了日の3日前までに甲から契約終了の申し出がない場合、乙は甲に対し、更新時点での甲の要支援状態を確認したうえで、契約更新の意思を確認し、現契約と同一内容での更新の意思が確認された場合には、契約期間を自動的に更新するものとします。

第3 契約期間の満了

- 1 次の各号のいずれかに該当する場合には、契約期間は満了します。
 - (1) 甲が死亡又は転出等により被保険者の資格を喪失した場合
 - (2) 甲が要介護認定を受けた又は自立となった場合
 - (3) 甲が乙の担当圏域以外の地域に住所を移転した場合
 - (4) 甲が介護保険施設等へ入所した場合
 - (5) 甲が認知症対応型共同生活介護（グループホーム）又は小規模多機能型居宅介護を利用することとなった場合
 - (6) 第4に基づき甲から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
 - (7) 第5に基づき乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

- 2 前項の規定により本契約期間が終了する場合で必要があると認められるときは、乙は、甲または他の地域包括支援センターもしくは指定居宅介護支援事業者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその他の実施状況に関する書類を引き継ぎ、連絡調整を行うものとします。

第4 甲の解除権

- 1 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。
- 2 甲は、次の各号のいずれかに乙が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
 - (1) 乙が正当な理由なく介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずに介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を怠ったとき
 - (2) 乙が守秘義務に違反したとき
 - (3) 乙が破産等により事業を継続する見通しが困難になったとき

第5 乙の解除権

乙は、甲に対し、甲の非協力など甲乙間の信頼関係を損なう行為により、信頼関係改善の見込みがなく、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの目的を達することが不可能となったときは、60日以上予告期間をもってサービス提供を解除します。

第6 損害賠償

- 1 乙は、甲に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたって事故が発生した場合には、速やかに甲の家族に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。
- 2 乙は、甲に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由により甲に損害を及ぼした場合には、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することがあります。

第7 記録の整備、閲覧

- 1 乙は、甲に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供に際して作成した記録及び書類をサービス提供終了の日から5年間保存します。

- 2 甲は、甲又は甲の家族に対し、いつでも保管する甲に関する記録及び書類の閲覧又は謄写することができます。ただし、正当な理由がある場合には、乙は利用を明示して記録の閲覧ないし謄写の全部又は一部を拒否することができます。
- 3 前項の謄写に際して、乙は甲に対し実費を請求することができます。

第8 その他

本契約書に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

(第3部 以上)





豊明市南部地域包括支援センター

〒470-1166 豊明市栄町大根 1 番地 143

TEL (0562) 96-0808

営業時間 月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分

※但し、年末年始・祝日は除く