

藤崎町地域包括支援センター契約書 兼 重要事項説明書

(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)

1 事業所の概要

(1) 事業者について

事業者名	社会福祉法人 藤崎町社会福祉協議会	代表者氏名	会長 山内 敏
所在地	藤崎町大字常盤字富田70番地1	法人設立日	平成17年7月1日
電話番号	0172-65-2056	FAX番号	0172-65-5262

(2) 当事業所について

事業所名	藤崎町地域包括支援センター	管理者氏名	對馬 洋樹
所在地	藤崎町大字常盤字富田67番地1		
電話番号	0172-65-4155	FAX番号	0172-65-4159
事業所番号	0202300042	サービス提供地域	藤崎町全域

(3) 当事業所の職員体制

職名	常勤	非常勤	職名	常勤	非常勤
社会福祉士	1名	—	主任介護支援専門員	1名	—
保健師等	2名	—	介護支援専門員	2名	—

*社会福祉士1名は管理者兼務、また、業務の状況により職員増減する場合があります

(4) サービスの提供時間帯

営業日	月曜から土曜日（ただし、12月29日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前8時15分～午後5時15分 ※時間外については、24時間365日電話にて対応します

2 事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

藤崎町地域包括支援センター（以下「支援センター」という）は、介護保険に関する法令の趣旨及びこの重要事項説明書に従い、公正中立の立場から利用者が可能な限りその居宅においてその尊厳を保持し、そ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、

①適切な介護予防サービス計画、及び介護予防ケアマネジメント計画（以下「介護予防計画等」という）を作成する。

②介護予防サービス等の適正な提供が確保されるよう指定介護予防サービス提供事業者やその他の事業者（以下「サービス事業者等」という）及び関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を図ります。

(2) 運営方針

- 1 利用者の心身の状況や環境などに応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類またはサービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- 3 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、医療機関、他の指定居宅介護支援事業者、サービス事業者等の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

3 利用料金等

(1) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(以下、「介護予防支援等」という)のサービス内容

支援センターまたは委託を受けた指定居宅介護支援事業者(以下「支援センター等」という)は、以下の点に配慮します。(但し、介護予防ケアマネジメントB及びCは除く)

サービスの内容	提 供 方 法
介護予防計画等の作成	1. 利用者の居宅を訪問し面談を行い、利用者の理解と課題の把握を行います。 2. サービス事業者等に関する情報を提供します。 3. 利用者の意欲を高め、主体的に取り組める目標・具体策を計画します。 4. 利用者および家族に介護予防計画等の内容や利用料等を説明します。 5. サービス担当者会議を開き、利用者や家族及びサービス事業者等と共通認識を持ち、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うよう努めます。
サービス実施状況把握・評価	1. 利用者や家族、サービス事業者等と継続的に連絡を取り合いながら、介護予防計画等の実施状況の把握に努め、目標に沿ってサービスが提供されるよう調整を行い、利用者の状態を定期的に評価します。 2. 利用者が要介護状態となった場合、居宅介護支援事業者に関する情報提供を行い、利用者の同意を得た上で選択した事業者に対し情報提供を行います。
介護予防計画等の変更	利用者が変更を希望した場合や、利用者の状態の変化等により支援センター等が変更が必要と判断した場合は、利用者と支援センター等の双方の合意の上で変更します。
給付管理等	支援センターは、介護予防計画等の内容に基づき毎月給付管理票を作成し青森県国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定、総合事業申請に対する援助	利用者の意思を踏まえ、要支援認定更新・区分変更または総合事業申請に必要な協力を行います。利用者が希望する場合は、これらの申請を利用者に代わって行います。
相談業務	介護保険や介護に関することなど、幅広くご相談に応じます。
訪問回数を目安	概ね3ヶ月あたり1回程度、担当者が利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。また業務上必要な場合等は、それ以外にも訪問することがあります。

(2) 利用料金について

指定予防支援にかかる費用は全額介護保険から給付、介護予防ケアマネジメントに係る費用は地域支援事業から支給されるため利用者の負担はありません。ただし、保険料滞納等により処分を受けている場合は、厚生労働大臣もしくは藤崎町町長が定める基準額を、利用者がいったん事業者を支払う必要があります。

4 サービス提供期間等

サービス提供開始の際は予め本書面による重要事項説明書の説明を行い、利用者から同意を得るものとします。また、提供期間は利用者が重要事項説明書に同意した日から、利用者の要支援認定及び総合事業認定有効期間終了日とします。ただし、サービス提供満了の日の7日前までに、利用者が支援センター等に対して、サービス提供終了を申し出ないかぎり、サービス提供期間は自動更新するものとします。この自動更新によるサービス提供期間は、利用者の次の要支援認定及び総合事業認定の有効期間満了日までとし、以後も同様とします。

5 サービスの解除

(1) 利用者から行う解約措置

- 1 サービスの終了を希望する日の7日前までにその旨をお申し出下さい。ただし、利用者の病状の急変、緊急の入院等やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。
- 2 支援センター等が正当な理由なく介護予防支援等の提供を行わない場合、明らかな守秘義務に反した場合、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は即座にこのサービスを解除することができるものとします。

(2) 支援センターから行う解約措置

- 1 支援センターは、休廃止等この重要事項説明書に基づく指定介護予防支援の提供が困難になるなどやむを得ない事情がある場合は、利用者に対してこのサービス等の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において利用者に解約理由を示した書面を通知することにより、このサービス等を解約することができるものとします。
- 2 利用者又はその家族などが、支援センターおよび職員に対してサービス等を提供しがたいほどの不信行為を行なった場合は、即座にこのサービスを解約することができるものとします。

(3) サービスの自動終了

- 1 利用者の要介護認定区分が「自立」「非該当」もしくは「要介護」と判定された場合
- 2 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を利用又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合
- 3 利用者が藤崎町の介護保険被保険者でなくなった場合

6 指定介護予防支援の担当者

- 1 利用者に対する介護予防計画等の作成及びサービス事業者等との連絡調整等の業務担当者（以下「介護支援専門員等」という）については、別記①「指定介護予防支援に係る確認事項」（以下「別記①」という）に記載する者とします。
- 2 支援センターは、介護支援専門員等を交代させる場合がありますが、その場合は交代の理由を利用者及び家族へ説明いたします。

7 業務の委託

- 1 支援センターは、予め利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援等の業務の一部を、別記①に記載する指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。
- 2 支援センターは、前項の規定により委託する場合であっても、介護予防支援等の業務を誠実にこなせるため、本書面の重要事項説明書に基づき行わせるものとします。
- 3 利用者は、委託した指定居宅介護支援事業者の変更を支援センターに申し出ることができます。
- 4 前項の申し出により、指定居宅介護支援事業者が変更になった場合は、支援センターは変更後の指定居宅介護支援事業者について利用者及び家族へ説明いたします。

8 介護予防支援等の提供内容の記録

- 1 支援センターは介護予防支援等の提供内容に関する記録を行うとともに、これを契約終了後から5年間保管します。
- 2 利用者は、支援センターに保管されるこの記録の閲覧及び複写物の交付を請求できます。

9 身分証携帯

支援センターの介護支援専門員等は常に身分証を携帯し、利用者または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。

10 利用上の注意義務等

- 1 介護予防支援等の実施及び安全衛生等の管理上必要な場合は、支援センター及びその従業員が利用者の居宅内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。その場合、支援センターは利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をいたします。
- 2 利用者の心身の状態等により特段の配慮が必要な場合、利用者及びその家族と事業者が介護予防支援等について、介護保険法令やその他諸法令の定めるところに従い協議の上決定します。

11 虐待防止等について

支援センターは、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために担当者を置き、委員会を定期的開催するとともに、その結果については職員へ周知徹底を図り、虐待防止のための指針を整備し、職員に対し必要な研修を定期的実施します。高齢者虐待またはそのおそれのある状態を知った場合は、関係機関と連携し解決のために必要な措置を講じます。また、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わず、やむを得ず行う場合は理由等の必要な事項を記録します。

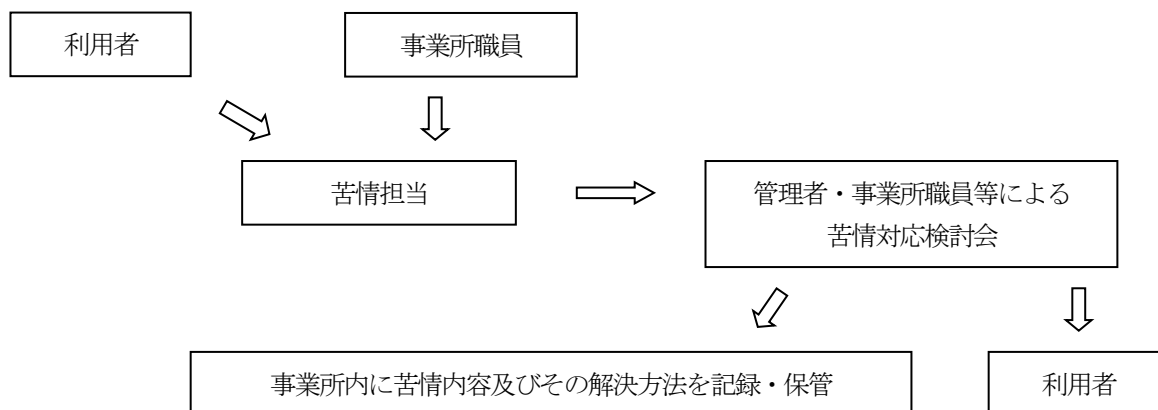
12 サービス内容に関する苦情

提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した介護予防計画等に基づいて提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は速やかに対応いたします。

(1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

- ◇担 当 者 管理者 對馬 洋樹
- ◇電 話 0172-65-4155 FAX 0172-65-4159
- ◇受 付 日 年中（ただし、土・日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日を除く）
- ◇受付時間 午前8時15分から午後5時15分

(2) 苦情処理体制（苦情処理フロー）



(3) その他

支援センター以外に、藤崎町及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ◇ 藤崎町福祉課介護保険係 0172-75-8198（直通）
- ◇ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336

13 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより別記①に記載していただく、主治医及び家族への連絡のほか、救急隊、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

14 事故発生時の対応

- 1 介護予防支援等の提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び別記①に記載の家族等に連絡します。また事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 2 支援センターの責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、その責任の範囲において利用者に対して損害を賠償いたします。

15 秘密の保持及び個人情報の保護について

- 1 支援センターの従事者は、業務上知り得た利用者及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。この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。
- 2 支援センターは利用者から予め書面で同意を得た場合には、利用者のサービス等を提供するにあたり必要な範囲内で、利用者およびその家族の個人情報を用いることができるものとします。
- 3 支援センターは、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）について細心の注意をもって管理し、また処分する際にも第三者への漏洩を防止します。

16 合意管轄

利用者と支援センターは、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、青森地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

17 契約内容の履行と契約外事項の取扱い

利用者及び支援センターは、信義誠実をもってこの契約を履行するものとし、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尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

利用者と支援センターは、この契約の締結を証するため、利用者及び藤崎町地域包括支援センターが記名押印の上、本書を2通作成し、各々1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

介護予防支援等の提供の開始にあたり、利用者に対して本書面により重要事項の説明をしました。

【事業者】

住 所 南津軽郡藤崎町大字常盤字富田70-1
名 称 社会福祉法人 藤崎町社会福祉協議会
代表者名 会 長 山 内 敏

藤崎町地域包括支援センター
説明担当者

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、内容につきましても理解し、介護予防支援等の提供に同意いたします。

【利用者】

住 所 藤崎町大字

氏 名

【家族または上記代理人】

住 所

氏 名

続 柄

【別記①】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る確認事項

1 重要事項説明書6及び7に記載する、利用者に対して介護予防支援等を提供する者について

☐ 【藤崎町地域包括支援センターが担当する場合】

担 当 者 氏 名			
電 話 番 号	0 1 7 2 - 6 5 - 4 1 5 5	F A X 番 号	0 1 7 2 - 6 5 - 4 1 5 9

☐ 【委託先の指定居宅介護支援事業者が担当する場合】

(委託先の指定居宅介護支援事業者)

事 業 所 名			
所 在 地			
電 話 番 号		F A X 番 号	
事 業 所 番 号	指定事業所番号 (青森県指定事業所)		
担 当 者 氏 名			

2 重要事項説明書の13及び14に記載する、緊急時及び事故発生時の連絡先

主 治 医	医療機関名 及び担当科		
	氏 名	電 話 番 号	
	住 所		
家 族 ①	氏名 (続柄)	(続柄)	
	連 絡 先	TEL	
家 族 ②	氏名 (続柄)	(続柄)	
	連 絡 先	TEL	

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

記