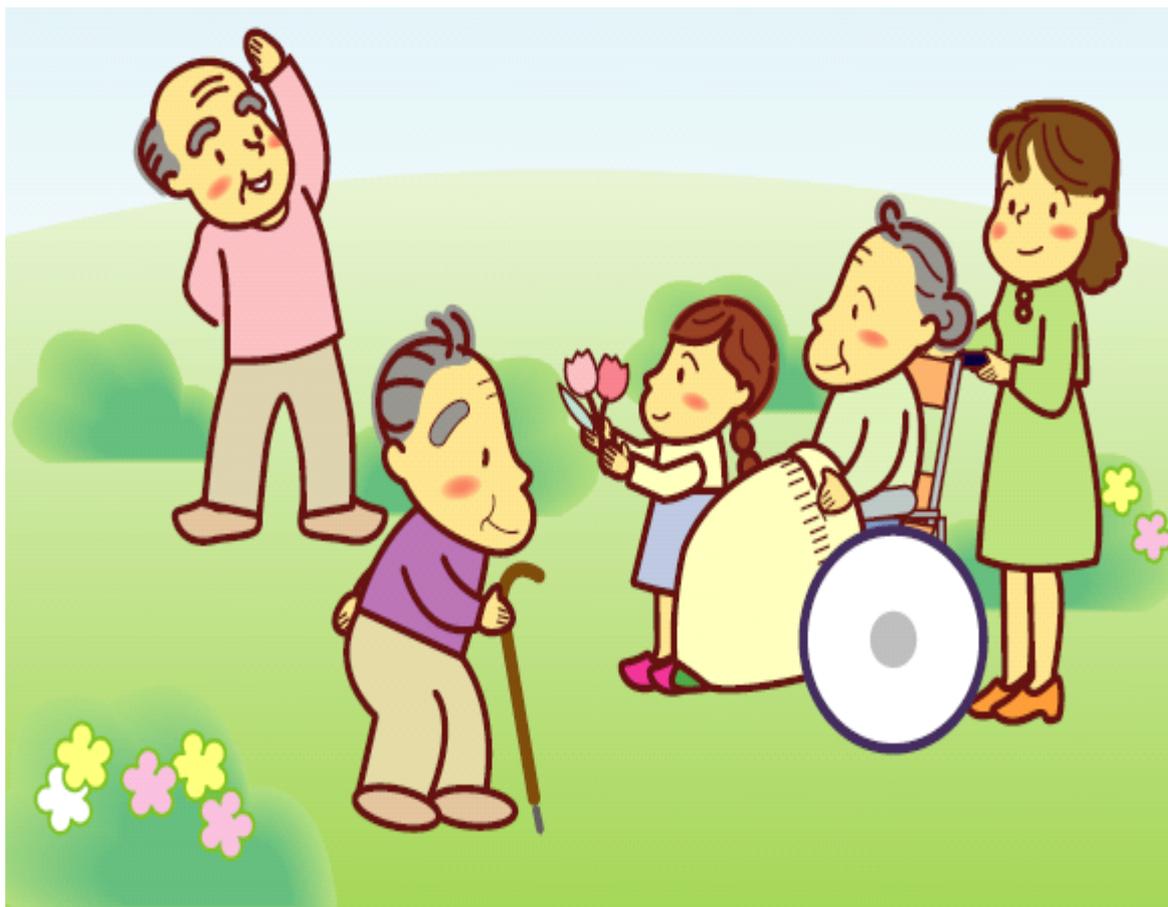


介護予防支援・第1号介護予防支援 重要事項説明書(兼契約書)

令和3年7月版



昭和区東部いきいき支援センター
説明者氏名()

※いきいき支援センターは、名古屋市より委託を受けた法人が運営しております。

私（利用者）は、本書に基づいて、介護予防支援及び第1号介護予防支援の内容の説明を受け、介護予防支援及び第1号介護予防支援の利用に同意します。

併せて、本件契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様又は代理人がこれに署名の上、ご利用者様又は代理人といきいき支援センターが、各1通を保有します。また、必要な場合には、立会人又は署名代行人もこの本書2通に署名します。

令和 年 月 日

①【ご利用者様】

住 所		電話 番号	
氏 名			

②【代理人】（代理人を選任した場合のみ記載。不在の場合は空欄になります。）

住 所		電話 番号	
氏 名	ご利用者様との関係【 】		

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	ご利用者様との関係【 】		

※「立会人又は署名代行人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、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】

（いきいき支援センターが担当する場合・未定の場合は空欄になります。）

事業所名	
所在地	

※ いきいき支援センターは、ご利用者様とご相談の上、指定居宅介護支援事業所に業務の一部を委託します。ご利用者様が直接上記事業所と契約を行う必要はありません。なお、変更があった場合は文書にてお知らせ致します。

いきいき支援センターが家族の個人に関する情報を介護予防支援業務及び第1号介護予防支援業務に用い、また必要な範囲で関係する者（主治医、事業者、行政等）に提示することに同意します。

令和 年 月 日 家族代表者氏名 _____

第1部 重要事項説明書

1 介護予防支援及び第1号介護予防支援の目的

介護予防支援は、ご利用者様の心身の状況等に応じた適切な介護予防サービス計画を作成し、作成された介護予防サービス計画に沿って指定介護予防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ることを目的とします。

第1号介護予防支援は、ご利用者様の心身の状況等に応じて、第1号訪問事業、第1号通所事業又は第1号生活支援事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うことを目的とします。

2 事業所の概要

(1) 事業所の概要

名古屋市から委託を受けた法人名	社会福祉法人 九十九会
センター名	名古屋市昭和区東部いきいき支援センター
介護保険指定番号	2300700016
所在地	名古屋市昭和区滝川町33番地 いりなかスクエア3階 ※上記にて相談に応じます。
電話番号	052-861-9335
FAX番号	052-861-9336
管理者名	夏田 亜貴子
担当圏域	名古屋市昭和区 駒方学区、川名学区（中学校区）
備考	

(2) 職員体制

	配置人員	備考
保健師等	介護保険施行規則第140条の66に定める配置人員以上。	担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに各職種専らその職務に従事する職員を1名以上配置。
社会福祉士		
主任介護支援専門員		
介護予防支援担当職員	3人以上	左記職員は、保健師、経験のある看護師、介護支援専門員、社会福祉士、経験のある社会福祉主事のいずれか。

(3) 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
休業日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）	
備考	上記時間外については原則留守番電話による対応となります。なお、緊急の場合には留守番電話のアナウンスにしてください。	

3 業務の流れ

<p>①重要事項説明書（兼契約書）の説明</p> <p>重要事項の説明を行い、契約を締結します。「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を市へ届け出ます。なお、手続きの為、介護保険被保険者証をお預かりします。</p>
<p>②状態の把握（アセスメント）</p> <p>認定調査結果、主治医意見書、基本チェックリスト及び基本情報（わたしのカルテ）などを基に、担当職員がご利用者様やご家族に面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。</p>
<p>③介護予防サービス・支援計画原案の作成</p> <p>アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。介護予防サービス事業者等を選定していただきます。</p>
<p>④サービス担当者会議の開催</p> <p>関係する介護予防サービス等担当者を集め、介護予防サービス・支援計画原案について検討します。ご利用者様の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービス等の目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。ただし、ケアマネジメントCの場合には、サービス担当者会議は行わない場合があります。</p>
<p>⑤介護予防サービス・支援計画書の交付</p> <p>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、介護予防サービス・支援計画書をお渡しします。</p>
<p>⑥介護予防サービスの提供</p> <p>介護予防サービス・支援計画に位置づけられたサービスが各々の介護予防サービス等事業者等より提供されます。（別途各介護予防サービス等事業者等との契約が必要です。）</p>

⑦状況の把握（モニタリング）

（介護予防支援の場合）

介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・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、毎月電話などで、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめ、3ヶ月に1度はご自宅を訪問させていただきます。

サービス評価期間終了月及び必要時に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。

（第1号介護予防支援の場合）

介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・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、ケアマネジメントA及びケアマネジメントBの場合は、毎月電話などで、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめます。ケアマネジメントAの場合は、3ヶ月に1度はご自宅の訪問などで面接をさせていただきます。ケアマネジメントBの場合は、6ヶ月に1度はご自宅の訪問などで面接をさせていただきます。

サービス評価期間終了月及び必要時に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。ただし、ケアマネジメントCの場合は、評価及びモニタリングは行いません。

⑧給付管理

支給限度額の管理に必要な介護予防サービス等の利用実績を確認します。

⑨費用の請求

介護予防サービス・支援計画の作成にかかる費用の請求事務などを行います。

※第1号介護予防支援の類型は次のとおりです。

○ケアマネジメントA

第1号介護予防支援事業により利用する事業に、予防専門型訪問サービス又は予防専門型通所サービスが含まれている場合。

○ケアマネジメントB

第1号介護予防支援事業により利用する事業に、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスが含まれており、予防専門型訪問サービス又は予防専門型通所サービスが含まれていない場合。

○ケアマネジメントC

第1号介護予防支援事業により利用する事業に、地域支えあい事業、自立支援型配食サービス又は一般介護予防事業が含まれており、予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービス、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービスのいずれの事業も含まれていない場合。

※②～⑧については、指定居宅介護支援事業所に業務委託を行うことがあります。

※その他、業務のより詳しい内容について説明を受けたい場合については担当職員にお気軽に申し出ください。

4 利用料金

介護予防サービス・支援計画作成業務については介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。その他の所定の書類提出についての注意事項は下記のとおりです。

要介護認定等の代行申請	自己負担はありません。 ただし、代行にあたっては、手続き上、介護保険被保険者証をお預かりします。
介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の届出	自己負担はありません。 ただし、代行にあたっては、手続き上、介護保険被保険者証をお預かりします。

※ ただし、介護保険料を滞納していると、国が定める金額をお支払していただくことがあります。

5 相談窓口・苦情窓口

ご利用者様 相談窓口	電話番号	052-861-9335
	FAX番号	052-861-9336
	受付時間	午前9:00～午後5:00
	相談者	夏田 亜貴子
名古屋市役所 健康福祉局 地域ケア推進課	所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
	所管	地域支援係
	受付時間	午前8:45～午後5:30
	電話番号	052-972-2549
	FAX番号	052-955-3367
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉1丁目6番5号
	所管	介護保険課 苦情相談窓口
	受付時間	午前9:00～午後5:00
	電話番号	052-971-4165
	FAX番号	052-962-8870

6 緊急時の連絡先

いきいき支援センターは、介護予防支援又は第1号介護予防支援の実施に際してご利用者様の体調の急変等必要な場合には、すみやかにご家族への連絡その他の適切な措置を行うとともに、法令に基づき名古屋市その他関係機関への報告を行います。

7 賠償責任について

- ①介護予防支援又は第1号介護予防支援の提供に伴って、いきいき支援センターの責めに帰すべき事由により、ご利用者様又はそのご家族等の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当の範囲内においてその損害を賠償します。
- ②ご利用者様又はそのご家族等が、自らの責めに帰すべき事由により、いきいき支援センターの従業員の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当の範囲内においてその損害を賠償していただきます。
- ③その他紛争が生じたときは、名古屋地方裁判所をもって第一管轄裁判所とします。

8 秘密の保持

- ①いきいき支援センターは、その従業員ないし業務委託先が、業務上知り得たご利用者様またはその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- ②いきいき支援センターは、その従業員ないし業務委託先が、退職後ないし委託契約終了後であっても、在職中ないし委託中に知り得たご利用者様又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- ③いきいき支援センターは、ご利用者様の個人情報を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、ご利用者様の同意を得ることとします。ただし、いきいき支援センターは法令上定めのある場合やご利用者様又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合に必要範囲内で、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。
- ④いきいき支援センターが介護予防支援又は第1号介護予防支援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、主治医ないし歯科医師等に対して意見を求めることができるものとします。この意見を求めた主治医ないし歯科医師等に対して介護予防サービス・支援計画を交付します。
また、訪問介護事業所等利用し口腔・服薬等の報告をケアマネジャーが受けた場合、把握した情報も含めて主治医や歯科医師・薬剤師に必要な情報を提供します。
- ⑤いきいき支援センターは、緊急時・災害時において生命・身体の保護のため、ご利用者様の安否確認を、行政等に提供することができるものとします。

9 連絡について

ご利用者様が、要介護認定の(変更)申請、基本チェックリストによる判定、住所の変更、介護保険施設・病院・有料老人ホーム等への入所・入院を行う場合は、いきいき支援センター又は委託居宅介護支援事業所に対し、速やかに連絡してください。また、入院先の医療機関との連携を図るため、ご利用者様が入院した場合は、ご利用者様を担当するケアマネジャー名・事業所名等を入院先の医療機関にお伝えしてください。

障害福祉サービス利用から介護保険サービスに移行する場合は特定相談支援事業者と連携します。

10 介護予防サービス事業所等の紹介等について

介護予防支援及び第1号介護予防支援の実施にあたって、ご利用者様は、いきいき支援センターに対して複数の介護予防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。また、介護予防サービス・支援計画に位置付けた介護予防サービス事業者等について、その位置付けた理由を求めることができます。

(第1部以上)

第2部 契約に関すること（重要事項説明書以外の部分）

【記載内容】

甲（ご利用者様）…2頁①と同じ

乙（いきいき支援センター）…3頁のセンター名と同じ

（契約期間）

第1条

- 1 この契約の期間は、契約締結の日から甲の要支援認定又は介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当している者（以下「事業対象者」という。）の有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間満了日の3日前までに、甲から更新を行わない旨の意思表示がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 乙は、この契約が更新される毎に更新時点での甲の要支援状態区分、要支援認定の有効期間、認定審査会意見、事業対象者該当状態、事業対象者の有効期間を確認します。そのため、甲は、乙が求めるときは、乙に介護保険被保険者証を提示します。

（要支援状態等の悪化に係る援助）

第2条

- 1 乙は、甲の要支援状態又は事業対象者該当状態が明らかに悪化した場合、または甲が希望する場合には、要介護認定等の申請および介護保険施設等の選定・入所について、円滑に行われるように援助します。
- 2 乙は、前条の場合で甲が希望する場合は、要介護認定等の申請を甲に代わって行います。
- 3 乙は、甲が要介護認定を受けた場合には、甲のために、乙が有する甲に係る情報を提供するなどして、指定居宅介護支援事業所との連携を図ります。

（協力義務）

第3条

- 1 甲は、乙が甲のために介護予防支援又は第1号介護予防支援の業務を遂行するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。
- 2 指定介護予防サービス等にあたり、甲が正当な理由なくその利用の指示に従わず、その要支援状態等の程度を増進させた場合、あるいは偽りその他不正の行為により保険給付の支給を受けまたは受けようとした場合には、乙は名古屋市に対し、その旨報告することがあります。

(記録の整備・開示義務)

第4条

- 1 乙は、甲の介護予防サービス・支援計画、その実施状況に関する記録を整備し、契約終了の日から5年間これを保存します。
- 2 甲は、所定の手続きを経て前項の記録を閲覧ないし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、理由を明示して、乙は記録の閲覧ないし謄写の全部ないし一部を拒否することができます。
- 3 前項の謄写に際して、乙は甲に対し実費相当額を請求することができます。

(契約の終了)

第5条

- 1 甲又は乙が、次の各号(第3号を除く)のいずれかに該当する場合は、本契約は当然に終了するものとします。第3号に該当する場合は、乙が甲に契約を終了することを通知し、契約を終了することができるものとします。
 - (1) 甲が、死亡又は介護保険法施行法第11条に規定する適用除外の施設等に入所するなど被保険者の資格を喪失した場合。
 - (2) 甲が、非該当又は要介護の認定を受けた場合。
 - (3) 甲が、(介護予防)認知症対応型共同生活介護又は医療施設等に相当期間以上、入所・入院した場合。
 - (4) 甲が、(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を受けた場合。
 - (5) 甲が、乙の通常事業の実施地域以外の地域に住所を移転した場合。
 - (6) 甲が、介護保険法第13条第3項に規定する住所地特例適用被保険者となった場合。
 - (7) 乙が、破産又は閉鎖等した場合。
 - (8) 乙が、指定介護予防支援事業者に係る指定を取消し等された場合。
 - (9) 乙に対する包括的支援事業の委託の取消等により、乙がいきいき支援センターの業務を行い得なくなった場合。
 - (10) 第6条ないし第7条により、本契約が解約又は解除された場合
 - (11) 第1条の契約期間が満了し、更新されなかった場合。
- 2 前項の規定により本契約が終了する場合で必要があると認められるときは、乙は、甲または他のいきいき支援センター(要支援者及び事業対象者の場合)、指定居宅介護支援事業所(要介護者の場合)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ぐとともに、介護保険外サービスの利用に係る市町村等への連絡等の調整を行うものとします。

(ご利用者様の解約権等)

第6条

- 1 甲は、いつでも本契約の解約を申し入れることができます。この場合、甲は、3日以上予告期間をもって乙に文書で通知するものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。
- 2 甲は、乙が、介護保険に関する法令及び本契約に定められた介護予防支援又は第1号介護予防支援を提供しなかった場合その他この契約に違反した場合には、予告期間なく直ちに契約を解除することができます。

(いきいき支援センターの解除権)

第7条

乙は、甲が故意に法令違反ないし著しく常軌を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにかかわらず改善の見込みがないか、人の生命・身体・財産に重大な侵害を及ぼす危険が明らかなきときは、その理由を記載した文書を交付することにより、本契約を解除することができます。

(契約に定めのない事項の処理)

第8条

この契約に定めのない事項が生じたとき、またはこの契約各条項の解釈について疑義が生じたときは、介護保険法令ないし消費者保護法令その他関係法令に従い、甲と乙とは、お互いに誠意を持って協議して解決するものとなります。

(第2部 以上)