

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約重要事項説明書

令和8年2月1日現在

1 担当する従業者（地域包括支援センター（指定介護予防事業所）従事者）

郡山南部地域包括支援センター（郡山南部指定介護予防支援事業所）

主任介護支援専門員：2名

保健師・保健師等：3名

社会福祉士：1名

2 事業所の概要

事業所名	郡山南部地域包括支援センター （郡山南部指定介護予防支援事業所）
介護予防支援事業所番号	0700300031
所在地	郡山市香久池一丁目18番11号
連絡先	TEL 024-991-5811 FAX 024-991-5812
営業日	月～金曜日 午前8時45分から午後5時5分 土曜日 午後8時45分から午後1時 （第3土曜日、日祝祭日、年末年始12/31～1/3は除く）
サービス提供実施地域	次に掲げる郡山市民生委員協議会の方部 ◇ 橘 ◇ 三中 ◇ 桜 ◇ 久留米

※第三者評価は受けておりません。

3 当事業所の法人概要

事業者名	公益財団法人 湯浅報恩会
所在地	郡山市駅前一丁目1番17号
連絡先（代表）	TEL 024-932-6363 FAX 024-939-9601
法人の運営する他の施設	寿泉堂総合病院 寿泉堂香久山病院 寿泉堂クリニック いずみ訪問看護ステーション 寿泉堂香久山居宅介護支援事業所
代表者	理事長 湯浅大郎

4 当事業所の職員

職 種	職務内容	人員数
管理者	事業所従事者の管理・業務の実施状況の把握	1 名
従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント（以下、介護予防サービス計画等という）の作成と見直し・給付管理 ・サービス事業所との連絡調整・相談業務 ・サービスの実施状況の把握及びサービス計画等の評価等 	6 名 （うち1名は管理者兼務）

5 事業の目的・運営方針

事業の目的	<p>事業者は利用者の委託を受けて、利用者に対し、介護保険関係法令の趣旨に従って、その存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、介護予防サービス計画等の作成を支援するとともに、必要な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。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、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配慮した事業を行います。 2 事業の実施にあたっては、心身の状況やその置かれている環境等に応じて、出来る限り要介護にならないよう利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成する為適切なサービスが、総合的かつ効率的に提供されるようその調整に努めます。 3 事業の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って特定の種類又は介護予防事業者若しくは地域密着型介護サービス事業者に不正に偏ることのないように公正中立に行います。 4 事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。 5 事業の提供に当たっては、入院時における医療機関との連携を促進するため、利用者に対して、入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等を提供するよう依頼し、より効率的な連携となるよう利用者の情報を提供することとする。 6 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医の意見を求め、求めた主治医に対してケアプランを交付することとする。 7 事業の運営に当たっては、関係市町村、他の地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、サービス事業者、障害福祉制度の相談支援相談員、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との密接な連携に努める。

6 提供するサービスの内容

契約書本文第4条～第7条に定める利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内 容	提供方法	保険適用
介護予防サービス計画等の作成（契約書本文第4～7条）	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の居宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 2 自宅周辺地域におけるサービス事業者やインフォーマルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 3 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ介護予防サービス計画等の原案を作成します。 4 介護予防サービス計画等の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。 5 介護予防サービス計画等の原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。 	○
サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供（契約書本文第4条）	<p>介護予防サービス計画等の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護サービス事業者等との連絡調整を行います。</p>	○
サービス実施状況の把握・介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント等の評価（契約書本文第4条）	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者及びその家族と連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。 2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて介護予防サービス計画等の評価、変更等を行います。 	○
給付管理	<p>介護予防サービス計画等の作成後、その内容に基づいてサービスの利用実績を確認し毎月給付管理を行います</p>	○
相談・説明（契約書本文第4条）	<p>介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。</p>	○
医療との連携・主治医への連絡（契約書本文第4条・別紙）	<p>介護予防サービス計画等の作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。</p>	○
介護予防サービス計画等の変更（契約書本文第4条）	<p>利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望した場合又は、事業者が介護予防サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、サービスの変更を行います。</p>	○

要介護認定等にかかる申請の援助（契約書本文第6条）	利用者の意思を踏まえ、要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の申請に必要な協力を行います。 利用者の要支援認定有効期間満了前には、要介護認定等の更新申請に必要な協力を行います	○
利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書本文第7条）	事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。） 尚、記録の開示等について希望される場合は、所定の手続きをとっていただきます。 ◆保存期間は、サービス提供完了日から5年間です ◆閲覧・複写ができる窓口の業務時間は、営業日の午前8時45分から午後5時5分です	○
利用者の状況把握	利用者の居宅、およびサービス事業所への訪問、ならびに電話にて状況の把握等を行います。 居宅訪問 概ね3ヶ月あたり1回以上	

7 利用料金

(1) 介護予防支援の利用料

介護予防支援費(I)	4,420円	1ヶ月あたりの金額です
初回加算	3,000円	新規に介護予防サービス計画等を作成した場合に介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に加算されます
委託連携加算	3,000円	利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する。（※当該加算を算定した際には介護予防支援事業所に対して当該加算を勘案した委託費の設定を行うよう求める。）

※上記料金について、法定代理受領により当事業所の介護予防支援に対して介護保険給付が支払われる場合、原則として利用者の負担はありません。

※介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦1ヶ月あたりについての料金を頂き、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口へ提出しますと払い戻しを受けることができます。保険料の支払いが困難な場合は担当者にご相談ください。

(2) 減算について

基準に適合しない場合減算する

業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(3) その他の費用

内 容	金 額	説 明
交 通 費 (実費)	無 料	サービス提供実施地域以外の地域に訪問出張する場合には、実費相当の交通費が必要となります
本契約の解約料金	無 料	契約書本文第9条第1項但し書の解約の申出により直ちにこの契約を解約する場合の費用については無料です。
申請代行料金	無 料	要介護認定等の申請代行にかかる費用については無料です。
サービス提供実施記録コピー等代金	コピー料金 (1枚あたり) 実費相当分	サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合にコピー料金等の実費負担が必要となります。

8 契約の終了と自動更新について

この契約の有効期間は契約締結日から利用者の要支援認定、又は事業対象者認定の有効期間の満了日までとします。尚、契約満了日までに、利用者から事業者に対して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。

9 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方のご都合(契約書本文第9条第1項第2項)により解約を希望する場合、お申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いはありません。

10 秘密保持

事業者は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らしません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、事業者がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。このため、その利用には利用者及び当該家族の同意が必要になりますので、あらかじめ文書で同意を頂くことになります。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は、管理者です。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

1 2 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 3 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 4 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
 - ① 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業所の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただく場合があります。
 - ② 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業所の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業所は負わないものとします。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的 to 業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 6 サービス提供中における事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該利用者のご家族・主治医等に連絡するとともに、必様な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

1 7 損害賠償について

事業者は、サービスの提供に伴って、事業所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、その責任の範囲においてその損害を賠償します。

1 8 合意裁判管轄について

本契約によって生ずる権利義務に関する訴訟については、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に合意します。

1 9 サービスの苦情相談窓口

事業者は、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サービス計画及び介護予防ケアマネジメントまたは介護予防ケアマネジメント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、速やかに対応を行います。

- 郡山南部地域包括支援センター（郡山南部指定介護予防支援事業所）

☆ 受付時間	月～金曜日	午前8時45分から午後5時5分
	土曜日	午前8時45分から午後1時
	(第3土曜日、日・祝祭日、年末年始12/31～1/3は除く)	
【責任者】所長	二瓶さと子	024-991-5811

- 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)		
福島県国民健康保険団体連合会	連絡先	024-528-0040
	受付時間	(平日) 午前9時から午後4時
福島県運営適正化委員会	連絡先	024-523-2943
	受付時間	(平日) 午前9時から午後4時30分

(介護保険全般に関するお問い合わせ)
郡山市介護保険課 連絡先 024-924-3021
受付時間(平日) 午前8時30分から午後5時15分
(介護予防・日常生活支援総合事業関係の問い合わせ)
郡山市地域包括ケア推進課 連絡先 024-924-3561
受付時間(平日) 午前8時30分から午後5時15分

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所

<住所> 郡山市香久池一丁目18番11号

<事業所名> 郡山南部地域包括支援センター(郡山南部指定介護予防支援事業所)

<説明者> 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面(及び付属別紙)により事業者から重要事項の説明を受けました。

<利用者> 氏名 _____ 印 _____

<家族又は代理人>

氏名 _____ 印 <続柄> _____

個人情報の使用に関わる同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① 介護予防サービス計画等に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等、サービス事業者および医療機関との連絡調整等において必要な場合の情報提供の授受
- ② 介護保険認定調査に関わる介護支援専門員等との連携を図る際の情報提供の授受
- ③ 地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図るために市町村や民生委員等への情報提供の授受
- ④ 下記の状況が発生し、今後もより良いサービスが継続できるように円滑な引継ぎを行う際の情報提供
 - ・住民票を管轄区域以外に変更した場合
 - ・要介護1～5の認定を受けた場合
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用へと移行される場合
- ⑤ 「個人情報の利用目的」に準ずる

2. 個人情報を使用する事業所

サービスの種類	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業
事業所名	郡山南部地域包括支援センター (郡山南部指定介護予防支援事業所)
所在地	郡山市香久池一丁目18番11号
代表者名	所長 二瓶さと子

3. 使用する期間

この契約の有効期間

令和 年 月 日

<利用者> 氏名 _____ 印 _____

<家族又は代理人> 氏名 _____ 印 _____ <続柄> _____