

あぶくまケアプランステーション

介護予防支援 重要事項説明書及び契約書

_____様（以下「利用者」という。）と「あぶくまケアプランステーション」（以下「事業所」という。）は、事業所が利用者に対して行う介護予防支援について、次のとおり重要事項を説明し、契約を締結します。

【重要事項】

1 事業者

- (1) 法人名 公益財団法人 仁泉会
- (2) 法人所在地 福島県伊達市箱崎字東 23 番地 1
- (3) 電話番号 024-551-0551
- (4) 代表者 木村 秀夫
- (5) 設立年月 昭和 59 年 4 月 1 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防支援事業所
- (2) 事業の目的 利用者の身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し自立保持を目的とします。
- (3) 事業所名 あぶくまケアプランステーション
- (4) 事業所の所在地 福島県伊達市保原町上保原字大地内 39 番地 4
- (5) 電話番号 024-575-0707
- (6) 管理者 加藤 京子
- (7) 事業所の運営方針

利用者が可能な限りその居宅（地域）において、自立した日常生活を営むことができるように配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・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。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 伊達市

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日、但し、祝祭日及び12月31日から1月3日を除く

営業時間 午前8時30分から午後17時30分

但し、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

4 職員の体制

職種	常勤兼務	非常勤	職務内容
管理者 主任介護支援専門員	1名	—	業務統括等
介護支援専門員	5名	2名	介護予防支援

5 利用料金

介護予防支援に関するサービス利用料金について、事業所が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、法律の規定に基づくサービス利用料金の全額を一旦お支払下さい。

1か月 4,720円（月額）

初回加算 3,000円（1件あたり）

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、救急隊、ご家族等へ連絡し、必要な処置を講じます。

7 苦情の受付について

事業所及び介護予防ケアプランに位置づけたサービス等に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

受付機関	電話番号
福島県国民健康保険団体連合会	024-528-0040
伊達市 高齢福祉課	024-575-1299
あぶくまケアプランステーション 苦情受付窓口（担当者） 加藤 京子 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後16時	024-575-0707

(契約の目的)

第1条 事業所は、介護保険法令の趣旨に基づき、利用者に対し介護予防サービス計画（以下「介護予防ケアプラン」という。）の作成を支援し、指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービス（以下「介護予防サービス等」という。）の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者（以下「指定事業者」という。）との連絡調整その他の便宜を図ります。

(契約期間)

第2条 本契約の契約期間は、契約締結の日から利用者の要支援認定の有効期間満了の日までとします。但し、第12条に規定する契約の解除に係る事項に該当した場合を除き、契約期間が満了する日までに利用者から事業所に対して、契約の解除の申し出がない場合は、本契約は自動的に更新されるものとします。

(担当職員)

第3条 事業所は、事業所に所属する介護支援専門員（以下「専門員」という。）を利用者に対する介護予防サービスの提供の担当として任命し、その選定又は交替を行った場合は、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）に対し書面にてその氏名を通知します。

(介護予防ケアプラン作成の支援)

第4条 事業所は、次の各号に定める事項を専門員に担当させ、介護予防ケアプランの作成を支援します。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者等に面接して介護予防サービス等の提供に係る情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- (2) 事業所が所管する実施地域における指定事業者に関する介護予防サービス等の内容、利用料等の情報について、利用者等に提供し、提供を希望する介護予防サービス等の選択を利用者等に対し求めます。
- (3) 提供される介護予防サービス等の目標、その達成時期、介護予防サービス等を提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防ケアプランの原案を作成します。
- (4) 介護予防ケアプランの原案に提案した介護予防サービス等について、その種類、内容、利用料等について利用者等に説明し、利用者等から書面にて同意を受けます。
- (5) その他介護予防ケアプラン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 事業所は、介護予防ケアプラン作成後、次の各号に定める事項を専門員に担当させます。

- (1) 利用者等と継続的に連絡を行い、経過の把握に努めます。
- (2) 介護予防ケアプランの目標に沿って介護予防サービス等が提供されるよう指定事業者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、状態の変化に応じて介護予防ケアプラン変更の支援、要支援認定申請等の必要な対応を行います。

(施設利用の支援)

第6条 事業所は、利用者がその居宅に置いては日常生活を営むことが困難になったと認められる場合、又は利用者が施設への入居を希望した場合は、利用者が入居できる施設の紹介その他施設利用に関する支援を行います。

(介護予防ケアプランの変更)

第7条 利用者等が介護予防ケアプランの変更を希望した場合、又は事業所が介護予防ケアプランの変更が必要であると判断した場合は、利用者等と事業所との双方の合意をもって介護予防ケアプランを変更します。

(届出・申請に係る援助)

第8条 事業所は、利用者等が介護予防サービス計画作成依頼(変更)の届出、要支援認定(更新)の申請又は状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者等を援助します。

2 事業所は、利用者等が希望する場合は、前項に規定する届出又は申請の手続きを利用者等に代わって行います。

(給付管理)

第9条 事業所は、介護予防サービス等の実績管理のために、介護予防ケアプランに基づく給付管理票を毎月作成し、福島県国民健康保険団体連合会に提出します。

(介護予防サービス等の提供の記録)

第10条 事業所は、介護予防支援の提供に関する記録を作成し、これを本契約期間終了後5年間保存します。

2 事業所は、利用者が転居等により他の指定介護予防支援事業所を利用することとなった場合、又は利用者等から書類の交付の申し出があった場合には、当該利用者等

に対し、直近の介護予防ケアプラン及びその実施状況に関する書類を交付するものとします。

(費用)

第11条 事業所が提供する介護予防ケアプランの作成に係る費用は、介護保険法等の規定に基づくものとし、重要事項説明に記載のとおり、介護保険法の法定代理受領規定により、事業所が介護保険から直接給付を受領する場合は、利用者の自己負担は発生しないものとします。

2 前項の規定に関わらず、利用者の保険料滞納等により介護保険の適用に制限がかかり、事業所が費用を法定代理受領できない場合は、利用者は重要事項説明に定める額のうち、該当する項目の費用全額を事業所に一旦支払うものとします。

(契約の解除)

第12条 利用者は、特別な場合を除き、事業所に対して、契約の解除を行う7日前までに契約を解除する旨を書面にて通知することにより、本契約を解除することができます。但し、契約の解除によって事業所に生じた不測の損害を賠償しなければなりません。

2 利用者は、前項の規定にかかわらず、本契約を継続しがたい正当な理由がある場合には、直ちに本契約を解除することができます。

3 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者等に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した書面にて通知することにより、本契約を解除することができます。

4 事業所は、利用者等が事業所職員に対して、本契約を継続し難い背任行為を行った場合は、書面にて通知することにより、直ちに本契約を解除することができます。

5 利用者が次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。

- (1) 要支援認定を取り消された場合、又は要介護認定を受けた場合
- (2) 転出又は死亡により、本市の介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合
- (3) 転居により他の指定介護予防支援事業所を利用することとなった場合
- (4) 介護予防認知症対応型共同生活介護等を利用することとなった場合
- (5) 要支援認定の更新申請をせずに、要支援認定の有効期間が満了した場合

(秘密保持)

第13条 事業所は、業務上知り得た利用者等に関する秘密について、利用者や第三者の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由がある場合を除き、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

2 事業所は、事業所職員であった者が業務上知り得た利用者等の秘密を洩らすことのないよう事業所職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持することを事業所職員との契約とします。

3 事業所は、サービス担当者会議等、利用者等の個人情報を用いる必要がある場合は、利用者等からあらかじめ書面にて同意を得るものとします。

(賠償責任)

第14条 事業所は、介護予防支援の提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。

(身分証携行義務)

第15条 事業所職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者等から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(相談・苦情対応)

第16条 事業所は、利用者等からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、介護予防支援、介護予防ケアプランに提案した介護予防サービス等に関する利用者等の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(公正中立の原則)

第17条 事業所は、特定の指定事業所に偏することのないよう、また特定の種類に偏することのないように、公正中立に業務を行います。

2 事業所は、利用者が複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることが可能であること。また、介護予防サービス計画原案に位置付けた事業所等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて丁寧に説明し、同意を得ます。

(管轄裁判所)

第18条 利用者と事業所は、本契約に関して訴訟の必要が生じた場合には、福島地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

(本契約に定めのない事項)

第19条 利用者及び事業所は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

2 本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、利用者及び事業所の双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

介護予防支援の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 住所 福島県伊達市保原町上保原字大地内39-4
名称 あぶくまケアプランステーション 印
説明者氏名 印

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者等及び事業所が署名押印のうえ、各自1通ずつ保有するものとする。

令和 年 月 日

事業所 住所 福島県伊達市保原町上保原字大地内39-4
名称 あぶくまケアプランステーション 印
管理者氏名 加藤 京子

私は、本書面に基づいてあぶくまケアプランステーションから重要事項の説明を受け、理解しました。介護予防支援サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

(代理人を選定した場合)

上記代理人 住所
氏名 印