

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 契約書別紙(兼重要事項説明書)

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	青森保健生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒030-0847 青森市東大野2丁目9-2	
代表者(職名・氏名)	法人理事長 横田 祐介	
連絡先	電 話	017-729-3274
	FAX	017-729-3560

2. 事業所の概要

事業所の名称	青森市おおの地域包括支援センター	
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	
事業所の所在地	〒030-0847 青森市東大野2丁目1-10	
連絡先	電 話	017-711-7475
	FAX	017-711-7329
指定年月日	平成18年4月1日指定	
介護保険事業所番号	0200100097	
管理者の氏名	牧野 田鶴子	
通常の事業の実施地域 (担当する日常生活圏域)	青森市(旭町、北金沢1丁目、金沢1・3・4丁目、浦町、桂木、 緑、青葉、大野、東大野、西大野、浜田、浜田豊田、浜田玉川)	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある高齢者及び事業対象者(以下「利用者様」と言います。)が、要介護状態になることを予防し、自らの能力を活かして活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。
運営の方針	○利用者様の心身の特性を踏まえて、利用者様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。 ○利用者様の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者様の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等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て行います。

	○事業の実施に当たっては、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ち、利用者様に提供されるサービスが、特定の種類又は特定の事業者により不当に偏ることのないよう公正中立に行います。 ○事業の実施に当たっては、青森市、他の地域包括支援センター、在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、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連携に努めます。 ○上記のほか「青森市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」(平成26年12月24日条例第45号)、「青森市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成29年4月1日実施)並びに「青森市介護予防ケアマネジメント実施要綱」(平成29年4月1日実施)を遵守します。
--	---

4. 従業者の職種、員数及び職務内容

従業者の職種	員数	勤務形態	職務内容
管理者 (保健師)	1名	常勤	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
主任介護支援専門員	1名以上	常勤	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる。
社会福祉士	1名以上	常勤	
保健師	1名以上	常勤	
介護支援専門員	1名以上	常勤	

5. 営業日時

営業日 営業時間	月曜日～金曜日	8時30分～17時30分
	土曜日	8時30分～12時30分
休業日	日曜・祝日、年末年始(12月30日～1月3日)	

6. 提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

内 容	提 供 方 法
介護予防サービス・支援計画の作成	利用者様宅を訪問し、利用者様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。 利用者様は自宅周辺地域における介護予防サービス事業者やインフォーマルサービス事業者等、複数の事業者について紹介を求めることができます。内容や利用料等の情報についてパンフレットを用いて説明する等、適正にサービスを選択していただきます。 提供するサービスにより達成すべき目標と達成時期、サービス等を提供する上での留意点などを盛り込んだ介護予防サービス・支援計画(以下、「計画」といいます。)の原案を作成します。 利用者様、ご家族、介護予防サービス事業者などを参集し、利用者様の情報を共有したり、抱えている課題、目標、支援の方針について協議したりする、サービス担当者会議を開催します。 計画の原案に位置付けた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にならないサービス(自己負担)を区分して、それぞれの種類、内容、利用料等を利用者様やご家族に説明し、その意見を伺います。(計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることができます。) 計画の原案は、利用者様やご家族と協議した上で、必要があれば変更を行い、利用者様から文書で同意を得た上で決定します。
介護予防サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供	計画の目標に沿ってサービス等が提供されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
計画の実施状況の把握(モニタリング)	介護予防サービス事業者や利用者様等と連絡を取り、サービスの実施状況や、利用者様の状況等の把握をします。
計画の実施状況の評価	計画の実施状況について定期的に評価を行い、今後の方針を決定します。評価は、利用者様宅を訪問して行います。
相談・説明	介護保険や介護・介護予防等に関することは、幅広くご相談に応じます。
医療との連携・主治医への連絡	1 計画の作成時(又は変更時)や、サービス等の利用時に必要な場合、また、医療系サービスの利用を希望する場合は、利用者の同意を得た上で、関連する医療機関や利用者の主治医に意見を求める等し、連携を図ります。 2 前号により医師等に意見を求めて、計画を作成した場合には、当該計画を主治の医師等に交付します。 3 指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められる場合は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師

	若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。 4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、計画担当者の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。
計画の変更	利用者様が計画の変更を希望した場合又は計画担当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、利用者様の意見を尊重し合意の上で、計画の変更を行います。
要介護認定等にかかる申請の援助	1 利用者様の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な手続きの協力を行います。 2 利用者様の認定の有効期間満了の60日前には、更新申請に必要な手続きの協力を行います。
訪問	計画担当者が利用者様宅を訪問し状況把握等を行います。

※ 介護予防ケアマネジメントでは、利用者様の心身の状況、利用するサービス等に応じ、上記内容の一部(サービス担当者会議、モニタリング、評価等)を、省略又は簡略化して行う場合があります。

7. 利用料その他の費用

(1)利用料

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる費用については、介護保険から全額給付されるため、利用者様の負担はありません。

ただし、ご利用者様の保険料滞納等により、当事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、次の利用料をお支払いいただき、利用料お支払の際には、サービス提供証明書と領収書を発行します。

介護予防支援費 (1月につき)	4, 420円
--------------------	---------

※新規の場合の加算は、3, 000円です。

※委託の場合連携加算として3000円です。

※状態改善に伴いサービス利用を終了し、地域における介護予防活動等に継続して参加する場合の加算(卒業加算)は、3, 000円です。(介護予防ケアマネジメントの場合のみ)

(2)その他の費用

交通費	無料
申請代行手数料	無料
コピー代	無料

8. 緊急時の対応方法

- (1)従業者は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を行っているときにご利用者様に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。

また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	電話番号	

- (2)指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合は、市、保険者市町村、ご利用者様のご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

ご家族	住 所	
	氏 名	(続柄)
	電話番号	

- (3)ご利用者様に対する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。当事業所では、以下の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	全国公私病院連盟共済会(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
加入保険名	居宅事業者総合保険
保険の内容	賠償責任保険

9. 苦情相談窓口

- (1)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 017-711-7475 担当: センター長 牧野 田鶴子
---------	---------------------------------------

- (2)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	青森市福祉部介護保険課	所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5257 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)
	青森市福祉部高齢者支援課	所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5326 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)

	青森県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-718-4976 受付時間 午前8時30分～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)
--	-----------------------------	---

10. 個人情報の保護

(1)事業所は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2)事業者が得たご利用者様又はその家族様の個人情報については、原則的に、事業者での介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供以外の目的では利用しないものとしますが、当センターが、高齢者へのよりよい支援体制づくり(地域包括ケアシステム構築)のために行う、学会及び研究会等で事例発表や、地域ケア会議の開催等において、利用者様やご家族の個人情報が必要となる場合がございますので、別紙「個人情報利用同意書」をご確認の上、記名・押印をお願いいたします。

その他外部への情報提供については必要に応じてご利用者様又はその代理人の方の了解を得るものとします。

(3)事業所は、事業所の従業者又は従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

(4)当事業所では、保健師、看護師、社会福祉士等の養成機関からの依頼を受け、実習の受入を行います。実習生が期間中に利用者様の自宅等を事業所職員に同行して訪問させていただく場合がございますが、実習生に関しても事業所職員と同様に個人情報の取扱を適正に行うものといたします。

11. 虐待防止のための措置

事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じています。

(1)虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(2)虐待防止のための指針の整備

(3)虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4)前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者設置

事業所は、事業所運営業務の中で、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとします。

事業所相談窓口	電話番号 017-711-7475 担当: 倉内 祐美
---------	--------------------------------

12. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知します。
- (3) 避難、救出その他の必要な訓練を年2回以上行います。

13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染マニュアルを整備し、事業者に周知徹底をします。また、従業者への感染症に関する研修を年1回以上行います。

14. ハラスメント対策

事業者は適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であつて、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。

15. サービス利用にあたっての禁止行為

当該事業所従業者への利用者またはその家族などによる職員への以下のようなハラスメント行為により、本契約を継続しがたいと判断した場合は契約を終了させて頂く場合があります。

- ・ 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・ 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、脅迫的・威圧的な言動がある場合）
- ・ セクシャルハラスメント(性的誘い掛け、好意的態度の要求等性的な嫌がらせ行為がある場合)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供同意書

令和 年 月 日

事業者は、利用者への介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	青森市東大野 2 丁目9番地2
	法人名	青森保健生活協同組合
	代表者職・氏名	理事長 横田 祐介 印
	事業所名	青森市おおの地域包括支援センター
	センター長	牧野 田鶴子
	説明者氏名	_____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)
住 所 _____
氏 名 _____ 印

(本人との続柄 _____)