

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)

社会福祉法人 更生慈仁会（指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター設置者）（以下「事業者」といいます。）は、_____様（以下「利用者」といいます。）に対して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」といいます。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 更生慈仁会
(2) 法人所在地 新潟西区上新栄町1丁目2番12号
(3) 電話番号 025-260-9555
(4) 代表者名 職名・氏名 理事長 長谷川 まこと
(5) 設立年月 1950年 2月21日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所・地域包括支援センター
(2) 事業所の名称 新潟市地域包括支援センター小新・小針
市指定年月日 2006年 4月 1日
市指定事業所番号 1500100183
(3) 事業所の所在地 新潟市西区小針藤山1番17号
(4) 電話番号 025-201-1351
(5) 責任者氏名 矢田 千恵子
(6) 事業所の運営方針

公益性・・・市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

地域性・・・地域の介護サービス提供体制を支える中核的な存在となるよう、地域包括支援センター運営協議会など、さまざまな機会を通じて、地域が抱える課題の解決に積極的に取り組みます。

協働性・・・職員相互で常に情報を共有して、チームとなって業務に取り組みます。また、地域の中に積極的に入り、地域福祉を支える様々な関係者と連携を図ります。

3 事業所の職員勤務体制

<主な職員の配置状況> 2024年4月1日現在

| 職 種 | 員 数 | | |
|-------------|------|-------|------|
| | 常 勤 | 非 常 勤 | 計 |
| 保 健 師 等 | 2人 | 人 | 2人 |
| 社 会 福 祉 士 等 | 4.5人 | 人 | 4.5人 |
| 主任介護支援専門員 | 2人 | 人 | 2人 |

4 事業所の事業実施区域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施区域 小新・小針中学校区、関屋中学校区の一部

青山、青山1～8丁目、青山新町、青山水道、東青山1・2丁目、浦山1～4丁目、関屋堀割町
 小新1～5丁目、小新の一部、小新大通1・2丁目、小新西1～3丁目、小新南1・2丁目、
 小針1～8丁目、小針上山、小針が丘、小針藤山、小針南台、小針南、小針西1丁目、西小針
 台1丁目、坂井1丁目の一部、坂井東1・2丁目、寺尾の一部、寺尾朝日通、寺尾台1丁目
 の一部、寺尾東1丁目の一部、寺尾前通1～3丁目、西有明町、平島、平島1～3丁目、松美台、
 亀貝の一部、流通センター1～3丁目、4丁目の一部

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|-------------------|---|
| 営業日及び サービス提供時間 | 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分まで ただし、日曜日、祝日 年末年始(12月29日～1月3日)を除く |
|-------------------|---|

※ 上記以外の時間帯に、緊急を要する事態が起きた場合などは、
 025-201-1351 にて24時間対応いたします。

5 事業者が提供するサービス

事業者は、介護予防支援等として次のサービスを提供します。

(1) 介護予防サービス・支援計画の作成

利用者のご自宅を訪問し、ご希望などお話を伺いながら心身の状態や取り巻く環境を把握した上で、ご本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、介護予防サービス又は介護予防・生活支援サービス（以下「介護予防サービス等」といいます。）、保健医療サービス、地域におけるボランティア活動など、利用者の希望を勘案した介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、介護予防サービス等を提供する事業者（以下「介護予防サービス等事業者」といいます。）との連絡調整をします。

<表1 利用するサービスとケアマネジメントの類型>

| 利用するサービス | ケアマネジメントの類型 |
|---|----------------------------------|
| 介護予防サービス ※介護予防・生活支援サービスを併用する場合を含む | 介護予防支援 |
| 介護予防・生活支援サービスのうち、指定事業者によるサービス（介護予防相当サービス、基準緩和サービス） ※短期集中予防サービス、住民主体の訪問型生活支援等を併用する場合を含む | ケアマネジメントA （原則的な介護予防ケアマネジメント） |
| 短期集中予防サービス | ケアマネジメントB （簡略化した介護予防ケアマネジメント） |
| 住民主体の訪問型生活支援、一般介護予防事業、保険外サービス等 | ケアマネジメントC （初回のみ介護予防ケアマネジメント） |

<表2 ケアマネジメントの流れ>

| | 介護 予防 支援 | ケアマネジ メント | | |
|---|----------------|--------------|---|---|
| | | A | B | C |
| ① 利用申込み・契約締結 利用申し込みをいただきますと、担当職員がご自宅を訪問し、介護予防支援等の内容を説明します。同意していただきましたら必要な書類を記入していただき、契約を締結します。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 介護予防サービス・支援計画原案の作成 計画作成担当職員がご自宅を訪問し、お話やご希望などをお聞きした上で、利用者の解決すべき課題を把握し、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ サービス担当者会議の開催 介護予防サービス等の実施に必要な関係者で構成されるサービス担当者会議を開催して、利用者の介護予防サービス・支援計画原案について専門的な意見を求めます。 | ○ | ○ | × | × |
| ④ 介護予防サービス・支援計画書の交付 介護予防サービス・支援計画書について、利用者又は家族に説明し同意を得た後で、介護予防サービス・支援計画書を交付します。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 介護予防サービス等の提供 介護予防サービス・支援計画に基づき適切にサービスが提供されているか、また利用者の心身の状態に変化がないかなど、利用者や介護予防サービス等事業者に対して確認を行い、また必要に応じて利用者宅を訪問して介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行います。 | ○ | ○ | × | × |
| ⑥ 評価 計画の達成状況について評価を行います。 | ○ | ○ | ○ | × |
| ⑦ 給付管理 介護予防サービス等の利用実績を確認し、介護報酬請求に関する書類の作成を行います。 | ○ | ○ | × | × |

(2) 介護予防サービス・支援計画作成後の便宜

- 利用者及び家族、介護予防サービス等事業者などとの連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- 介護予防サービス・支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、介護予防サービス等事業者等との連絡調整やその他の便宜を提供します。
- 利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望した場合、または地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、利用者と地域包括支援センター双方の合意に基づき介護予防サービス・支援計画を変更します。

(3) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所への紹介

「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせた介護予防サービス・支援計画作成からサービス提供までを行なう事業所を必要時には紹介し、在宅生活が継続できるよう支援します。

(4) 要支援・要介護認定の申請に係る援助

利用者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請等について必要な援助を行います。

また、要支援認定を受けている利用者が、要介護認定を受けた場合には居宅介護支援事業者、小規模多機能型居宅介護事業所と連携を図り、居宅サービス計画の作成に必要な情報を提供するなど便宜を図ります。

(5) 介護保険施設等への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になった場合や、介護保険施設等へ入所（入院）を希望する場合には、要介護認定に係る申請について必要な支援や介護保険施設等への紹介その他必要な便宜を提供します。

6 利用者に提供する介護予防支援等業務の一部を居宅介護支援事業者に委託する場合

事業者が、利用者に提供する介護予防支援等業務の一部を居宅介護支援事業者に対して委託する場合には、事業者の担当職員に代わり、委託を受けた居宅介護支援事業者の介護支援専門員が、介護予防サービス・支援計画の作成などの介護予防支援等業務を行うこととします。

- 事業者から、利用者に対する介護予防支援等業務の一部について委託を受けた居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名（法人名）

居宅介護支援事業者の所在地

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所の所在地

県指定事業所番号

- 委託を行う業務内容の範囲

「5 事業者が提供するサービス」の(1) <表2 ケアマネジメントの流れ>の②から(5)のサービス内容を、事業者から業務委託を受けた居宅介護支援事業者の介護支援専門員が行います。

7 介護予防サービス・支援計画作成を担当する職員

- (1) 利用者へ介護予防サービス・支援計画作成等を担当する職員は次のとおりです。ご不明な点やご要望などありましたら何でもお申し出ください。

| | |
|--|------------------|
| あなたを担当する地域包括支援センター (または居宅介護支援事業所)の名称 | |
| あなたを担当する地域包括支援センター (または居宅介護支援事業所)の所在地 | |
| あなたへサービスを提供する担当職員 (または介護支援専門員)の氏名 | |
| あなたを担当する職員 (または介護支援専門員)の電話・FAX番号 | 電 話 : F A X : |

(2) 担当職員（業務委託する場合は介護支援専門員）の交替

事業者（業務委託する場合は居宅介護支援事業者）の都合により、担当職員（業務委託する場合は介護支援専門員）を交替することがあります。担当職員等が交替する場合には、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

8 利用料金について

利用者が介護予防支援等を利用した場合の利用料は次のとおりですが、原則としてその全額が介護保険から給付されるため、利用者負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納などで、事業者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、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払いください。

(1) 介護予防支援に係る利用料（1か月当たり）

| | |
|-------------------------|-----------|
| ①介護予防サービス・支援計画作成（基本報酬分） | 4, 5 1 2円 |
| ②初回加算分※1 | 3, 0 6 3円 |
| ③委託連携加算分※2 | 3, 0 6 3円 |

(2) ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）に係る利用料（1か月当たり）

| | |
|-------------------------|-----------|
| ①介護予防サービス・支援計画作成（基本報酬分） | 4, 5 1 2円 |
| ②初回加算分※1 | 3, 0 6 3円 |
| ③委託連携加算分※2 | 3, 0 6 3円 |

(3) ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）に係る利用料（1か月当たり）

| | |
|-------------------------|-----------|
| ①介護予防サービス・支援計画作成（基本報酬分） | 2, 1 9 5円 |
| ②初回加算分※1 | 3, 0 6 3円 |
| ③委託連携加算分※2 | 3, 0 6 3円 |

(4) ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）に係る利用料（計画作成時のみ）

| | |
|-------------------------|-----------|
| ①介護予防サービス・支援計画作成（基本報酬分） | 3, 0 6 3円 |
|-------------------------|-----------|

※1 「初回加算」…新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※2 「委託連携加算」…指定居宅介護支援事業所に委託する場合、初回に限り加算

9 サービスの終了

契約の有効期間であっても、利用者の都合により利用契約を解約することができます。その場合には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

新潟市地域包括支援センター小新・小針 電話番号 025-201-1351
(業務の委託を受けている場合は追加してください)

居宅介護支援事業所 電話番号

10 事故発生時の対応

介護予防支援等の提供により、事故が発生した場合には、すみやかに利用者の家族、医療機関、委託先の居宅介護支援事業所、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1.1 虐待防止に関する事項

事業者（事業所）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に実施する。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施すること。
- (4) 措置を適切に実施するための担当者（管理者）を置くこと。

1.2 身体拘束等に関する事項

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.3 苦情相談窓口

事業者の苦情相談窓口は、次のとおりです。事業者が提供した介護予防支援等に関する苦情だけでなく、事業者（事業所）が作成した介護予防サービス・支援計画に位置付けられた、介護予防サービス等に関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

| | |
|-----------|--------------------|
| 苦情相談窓口 | 新潟市地域包括支援センター小新・小針 |
| 担当者 | 矢田 千恵子 |
| 連絡先（電話番号） | 025-201-1351 |

あなたが利用する介護予防サービス等に関する苦情は、次の機関にも申し出ることができます。

| 苦情受付機関 | 連絡先（電話番号） |
|----------------|--------------|
| 新潟市福祉部介護保険課 | 025-226-1273 |
| 新潟市西区健康福祉課 | 025-264-7330 |
| 新潟県国民健康保険団体連合会 | 025-285-3022 |

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

(事業者) 所在地 新潟市西区上新栄町1丁目2番12号
事業者名 社会福祉法人 更生慈仁会
代表者職・氏名 理事長 長谷川 まこと 印
説明者職・氏名 _____ 印

事業者より上記内容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) ご住所
お名前 _____ 印

(代理人) ご住所
お名前 _____ 印

(立会人) ご住所
お名前 _____ 印

※注（立会人）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、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。