

## 指定介護予防支援に係る契約書重要事項説明書

令和      年      月      日現在

### 1 担当する職員（神戸市指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務従事者）

担当

### 2 事業所の概要

|            |                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------|
| 事業所名       | 高齢者生協ケアステーションながた                                         |
| 所在地        | 神戸市長田区大橋町9丁目4-6                                          |
| 連絡先        | TEL 078-641-9803<br>FAX 078-641-9804<br>※ 営業時間外は転送電話にて対応 |
| 管理者        | 村上 知子                                                    |
| 営業日        | 月曜日～金曜日（祝日含む、但し12月30日～1月3日までは除く）                         |
| 営業時間       | 午前9時00分～午後6時00分まで                                        |
| サービス提供実施地域 | 神戸市兵庫区、長田区、須磨区、垂水区、西区、明石市                                |

### 3 当事業所の法人概要

|           |                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| 事業者名      | 兵庫県高齢者生活協同組合                                             |
| 所在地       | 神戸市長田区大橋町9-4-6                                           |
| 連絡先（代表）   | TEL 078-646-3771<br>FAX 078-641-9816                     |
| 法人種別      | 消費者生活協同組合                                                |
| 代表者       | 理事長 阿江 善春                                                |
| 法人の行う他の業務 | 地域包括支援センター、訪問介護、福祉用具貸与・販売、<br>物資供給、住宅改修、庭園管理、ハウスクリーニングなど |

### 4 当事業所の従業員

| 職 種              | 職 務 内 容       | 人 員 数 |
|------------------|---------------|-------|
| 管理者              | 従業員の管理及び業務の管理 | 1 人   |
| 介護支援専門員(ケアマネジャー) | ケアプランの作成      | 4 人   |
| 事務員等             | 事務処理          | なし    |

## 5 事業の目的・運営方針

|               |                                                                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的<br>運営方針 | 1 介護保険に関する法令の趣旨を遵守し、公正中立な立場から、利用者が可能な限り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 <b>介護予防サービス・支援計画</b> を作成。そして、居宅サービスなど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 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6 提供する介護予防サービスの内容

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

ただし、給付管理以外の業務については事業者からの委託により、

(受託居宅介護支援事業者)が行います。

| 内 容                                                         | 提 供 方 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保険適用 |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 介護予防サービス・支援計画の作成<br><br>(契約書本文第4～7条)                        | 1 利用者のお宅を訪問し、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。<br><br>2 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。<br><br>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・支援計画の原案を作成します。<br><br>4 介護予防サービス・支援計画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。<br><br>5 介護予防サービス・支援計画の原案は、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。 | ○    |
| 介護予防サービス事業者、介護予防・生活支援サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供<br><br>(契約書本文第4条) | 1 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事業者、介護予防・生活支援サービス事業者等との連絡調整を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○    |

|                                             |                                                                                                                                                                |   |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| サービス実施状況の把握・<br>介護予防サービス・支援計画等の評価（契約書本文第4条） | <p>1 利用者及びその家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。</p> <p>2 利用者の状態について定期的に評価を行い、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・支援計画の変更等を行います。</p>                                       | ○ |
| 給付管理<br>（契約書本文第4条）                          | 介護予防サービス・支援計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、兵庫県国民健康保険団体連合会に提出します。                                                                        | ○ |
| 相談・説明<br>（契約書本文第4条）                         | 介護予防や介護保険制度に関することは、幅広くご相談に応じます。                                                                                                                                | ○ |
| 医療との連携・主治医への<br>連絡<br>（契約書本文第4～5条・別紙）       | 介護予防サービス・支援計画の作成時（又は変更時）やサービスの利用にあたり必要な場合は、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。                                                                             | ○ |
| 財産管理・権利擁護等への<br>対応<br>（契約書本文第4条・別紙）         | 利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて「                      」への連絡を行います。                                                        | — |
| 介護予防サービス・支援計画の変更<br>（契約書本文第5条）              | 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、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。                                                                      | ○ |
| 要支援認定等にかかる申請の援助<br>（契約書本文第6条）               | <p>利用者の意思を踏まえ、要支援認定等の申請に必要な協力を行います。</p> <p>利用者の要支援認定有効期間満了の30日前には、要支援認定等の更新申請に必要な協力を行います。</p>                                                                  | ○ |
| サービス提供記録の閲覧・交付<br>（契約書本文第7条）                | <p>利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。</p> <p>（但し、次項に記載するコピー代等の実費を請求する場合があります。）</p> <p>利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。</p> | ○ |

## 7 サービスの利用料及び利用者負担

(料金)

介護予防支援（介護予防サービス・支援計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、原則として利用者の負担はございません。

※介護保険適用の場合でも、介護予防支援費については、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、下記の料金を頂き、事業者からサービス提供証明書を発行いたします。

(サービス提供証明書を各区役所の窓口に提出しますと、後日払戻しとなる場合があります)

ます。また、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合もあります。)

料金（1か月当たり）                      **5, 1 1 6 円**

(その他の費用)

| 内 容       | 金 額   | 説 明                                                  | 支払方法                                                 |
|-----------|-------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 交 通 費（実費） | 実費相当分 | 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          | 利用のあった月ごとに集計し翌月末日までに請求させていたお支払いについては、その月の末日までにお願います。 |
| 本契約の解約料   | 無 料   | 契約書本文第9条第1項但書の解約の申出により直ちにこの契約を解約する場合には、原則として無料となります。 |                                                      |
| 申請代行料     | 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<br>記録コピー等代金 | コピー料金<br>(1枚あたり)<br>実費相当分 | サービス提供の実施記録を利用<br>者に交付する場合にコピー料金等<br>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

契約の有効期間については、契約日から利用者の要支援認定の有効期間が満了する日あるいは、介護予防ケアマネジメントにかかる事業対象者としての有効期間の満了する日までとします。ただし、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は次の要支援認定あるいは、事業対象者の有効期間まで、自動更新することとします。

## 9 契約期間途中での解約の場合

契約期間中であっても、契約書本文第9条第1項但書の 解約の申出により直ちにこの契約 を解約することができます。

## 10 個人情報の保護

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すことはありません。

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の同意が必要となりますので、別紙の同意書に記名・押印いただくことになります。

## 11 サービス提供中における事故発生時の対応

### (1) 緊急時における確認事項

- ① 利用者の緊急時の連絡先に事故発生状況を連絡するとともに管理者に報告。

|   |   |                                         |
|---|---|-----------------------------------------|
| ② | - | サービス提供中に発生した事故は、サービス事業所と連絡し、補償を含め対応します。 |
| ③ | - | 事故対応マニュアルに従って対応します。                     |

## (2) 市町村、家族等への連絡方法

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 全ての事故について、利用者に対しての応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講ずるとともに、速やかに家族・神戸市に事故の発生状況及び今後の対応等について説明します。 |
|------------------------------------------------------------------------------------|

## (3) 事業者の再発防止策等

|   |                                                          |
|---|----------------------------------------------------------|
| ① | 事故発生後は、会議等によりその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。             |
| ② | 職員が日常業務において経験したヒヤリ・ハットの経過やその要因を分析し、事故発生に対する予防的な取組みを図ります。 |

## 12 損害賠償について

事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第11条に基づき、当社は金銭等により賠償をいたします。

事業者は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

### ○加入保険名

賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）

### ○保険の内容

対人・対物事故、管理財産、人権侵害、経済的損失

### ○賠償できる事項

対人（1名） 1億円、対物（1事故） 1億円

### 13 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・支援計画に基づいて提供された介護予防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。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡下さい。

#### ○ 事業者の苦情相談窓口 当社の苦情相談窓口

|                          |                                        |
|--------------------------|----------------------------------------|
| 窓口名 担当者                  | 連絡先 078-641-9803                       |
| 高齢者生協<br>ケアステーション<br>ながた | FAX 078-641-9804<br>(受付時間 午前9時から午後6時 ) |
| 村上 知子                    | 緊急連絡先 078-641-9803                     |

|                  |                                        |
|------------------|----------------------------------------|
| 法人担当者            | 連絡先 078-646-3771                       |
| 兵庫県高齢者生活<br>協同組合 | FAX 078-641-9816<br>(受付時間 午前9時から午後6時 ) |
| 中井 崇             |                                        |

#### ○ 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)<br>兵庫県国民健康保険団体連合会 | 連絡先 078-332-5617<br>受付時間(平日) 午前8時45分～午後5時15分                     |
| (介護保険全般に関するお問い合わせ)<br>神戸市福祉局監査指導部   | 連絡先 078-322-6326<br>受付時間(平日) 午前8時45分～午後12時00分<br>午後1時00分～午後5時30分 |
| 養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話<br>(監査指導部内) | 連絡先 078-322-6774<br>受付時間(平日) 午前8時45分～午後12時00分<br>午後1時00分～午後5時30分 |
| 神戸市消費生活センター                         | 連絡先 078-371-1221<br>受付時間(平日) 午前8時45分～午後5時30分                     |

介護予防支援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

事業者    所在地    神戸市長田区大橋町9丁目4番6号

名   称    兵庫県高齢者生活協同組合                      印

説明者    事業所    高齢者生協ケアステーションながた    印

氏   名    \_\_\_\_\_

私は、本書面（及び付属別紙）により事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者    住   所 \_\_\_\_\_

氏   名    \_\_\_\_\_ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）    住   所 \_\_\_\_\_

氏   名    \_\_\_\_\_ 印