

芳賀町地域包括支援センター介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書及び重要事項説明書

第一部 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書

_____様（以下「契約者」という。）と芳賀町地域包括支援センター（以下「支援センター」という。）は、契約者が支援センターから提供される介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを受けることについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

（契約の目的）

第1条 支援センターは、介護保険法の趣旨に従い、契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。

（契約期間）

第2条 本契約の期間は、_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日とします。ただし、契約期間満了日以前に契約者が要介護支援状態区分の更新変更の認定または事業対象者の決定を受け、要支援認定又は事業対象決定有効期間の満了日が更新された場合には、更新変更後の要支援認定又は事業対象決定有効期間満了日までとします。

（介護予防サービス・支援計画書立案の援助）

第3条 支援センターは、契約者及び家族の合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画書の作成を支援します。

2 介護予防サービス・支援計画書の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

- (1) 契約者の居宅を訪問し、契約者及びその家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めます。
- (2) 当該地域における介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業の事業者等に関するサービス内容、利用料の情報を、特定の事業者のみを有利に扱うことなく、適正に提供し、契約者にサービスの選択を求めます。
- (3) 提供される介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業の目標、達成時期、サービス提供上の留意点等を明記した介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。
- (4) 前号原案に位置づけたサービス等について、サービスの種類、内容、利用料等について契約者から同意を受けます。

(5) 契約者が、医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合には、これに従います。

(6) その他、契約者及びその家族の希望をできる限り尊重します。
(記録整備・閲覧)

第4条 支援センターは、契約者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に際して制作した記録、書類を完了日から5年間保存します。

2 支援センターは、契約者または法定代理人等に対し、芳賀町情報公開及び個人情報保護に関する条例に基づき保管する契約者に関する記録等の開示に応じます。

(守秘義務)

第5条 支援センターの職員は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する上で、知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏えいしません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

2 前項にかかわらず、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(損害賠償)

第6条 支援センターは、契約者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生したときは、速やかに契約者の家族及び町関係窓口に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

2 支援センターは、契約者に対するサービスの提供に伴って、支援センターの責めに帰すべき事由により、契約者に損害を及ぼした場合には、速やかに契約者に対して損害を賠償します。ただし、契約者及びその家族に重大な過失がある場合は、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(契約者の解約権)

第7条 契約者は、支援センターに対し、いつでも本契約の解約を申し入れることができます。この場合には、7日前以上の予告期間をもって本契約は解約されます。

(事業者の解除権)

第8条 支援センターは、契約者に対し、契約者の非協力など契約者および事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、7日前以上の予告期間をもって本契約を解約します。

(協議事項)

第9条 本契約に定められていない事項については、介護保険法等関係法令及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の定めるところに従い、契約者と支援センターの協議により定めます。本契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、支援センターが記名捺印のうえ、各自1通を保有するものとします。

第二部 重要事項説明書

当支援センターは契約者に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。支援センター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 指定居宅介護支援事業所の概要

事業者名	芳賀町
所在地	栃木県芳賀郡芳賀町大字祖母井1020
代表者氏名	町長 大関 一雄
電話番号	028-677-6080
設立年月	平成18年4月1日
事業所指定番号	第0902700053号(栃木県指定)
事業の実施地域	芳賀町

2 事業の目的

高齢者が、住みなれた地域で、その人らしい尊厳ある生活を継続できるようにするため、介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動などの多様なサービスに結びつけ、高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供することを目的とします。

3 運営の基本方針

高齢者が自分らしい生活を継続するために、権利擁護の視点に基づき、プライバシーを尊重しながら、地域や家族の特性に応じて、包括的かつ継続的に支援いたします。

4 職員の体制および業務内容

職種	人数	主な職務の内容
保健師	2	介護予防業務
社会福祉士	1	総合相談支援・権利擁護業務
主任介護支援専門員	1	包括的・継続的マネジメント業務
その他	4	介護予防支援業務、補助的業務

5 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (祝祭日、12月29日～1月3日を除く)
営業時間	8:30～17:15

6 サービスの内容

(1) 介護予防サービス・支援計画書の作成

契約者の状態等を把握したうえで、介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業及びその他の必要なサービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス・支援計画書を作成します。

(2) 介護予防サービス・支援計画書の交付

当該介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用者及び当該計画に位置づけた介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業等の担当者に交付します。

(3) 情報提供

介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業を受ける上で必要な情報を提供します。

(4) 連絡調整

介護予防サービス・支援計画書の変更等の必要がある場合など関係事業者等との連絡調整を行います。

(5) モニタリング・評価

利用者宅を訪問し、計画の実施状況の把握を行うとともに、計画に達成状況について評価を行います。

7 サービス利用料金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、支援センター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は、原則契約者の自己負担はありません。ただし、契約者の介護保険料の滞納等がある場合は、この限りではありません。

8 高齢者虐待防止について

研修などを通じて、職員の人権意識の向上や虐待防止に関する基礎的内容等の習得及び基本的技術の向上に努めます。権利擁護に取り組める環境の整備に努め、虐待の防止の徹底を図ります。

9 感染症の予防及びまん延の防止について

支援センターは感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。感染症及びまん延の防止の為の技術と知識を研修会等を通じて習得できるよう努めます。

10 業務継続計画について

支援センターは災害や感染症等が発生した後も、サービスを安定的に提供できるよう、業務継続計画に基づき、業務を遂行できるよう努めます。

11 業務の委託

支援センターでは、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務を指定居宅介護支援事業所に委託して実施する場合があります。その場合担当する事業所（当支援センターを含む）については、契約者と協議の上、決定します。委託を受けた居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたって、当支援センターと同様、契約書第5条に定める守秘義務を守ります。

12 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当支援センターに対する苦情やご相談は以下の窓口で受付ます。

○地域包括支援センター 電話番号 028-677-6080

(2) 行政機関その他苦情受付機関

芳賀町健康福祉課 介護保険係	所在地 芳賀町大字祖母井1020 電話番号 028-677-6015
国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本庁合同ビル6F 電話番号 028-643-2220
栃木県保健福祉部 高齢対策課	所在地 宇都宮市塙田1-1-20 電話番号 028-623-3148

介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

芳賀町地域包括支援センター

説明者氏名

私は、本書面に基づいて支援センターから重要事項の説明を受け、介護予防サービス及び芳賀町介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に同意するとともに、本契約を証するための本書2通を作成し、契約者及び支援センターが記名捺印の上、各自1通を保有するものとしします。

年 月 日

事業者 芳賀郡芳賀町大字祖母井1020番地
事業者名 芳賀町地域包括支援センター
代表者名 芳賀町長 大関 一雄

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

記名代理者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(続柄 : _____)