

# 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約重要事項説明書

令和 6年 4月 1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）

担当者名

連絡先 078-651-7168

月～土曜日（午前9時00分～午後5時30分 但し日曜日、12月30日から1月3日は休み）

## 2 介護予防支援サービスの目的・運営方針

法人運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法の理念を尊重し、介護保険法を守ります。</li> <li>・施設を利用者の生活の場とし、介護にあたっては、利用者の主体性を大切にします。</li> <li>・地域の高齢者のための専門的社会資源であることを自覚し、地域福祉を支えます。</li> </ul>
事業運営目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法令の遵守</li> <li>・公正中立な介護予防支援の提供</li> <li>・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事ができるよう、介護予防サービス計画の作成を行う。</li> <li>・事業の人員及び運営に関する基準の遵守</li> </ul>

## 3 事業所の概要

地域包括支援センター名	ハーバーランドあんしんすこやかセンター
所在地	神戸市中央区東川崎町7丁目4-3
連絡先	TEL 078-651-7168 FAX 078-651-7169
緊急時の連絡先	TEL 078-685-6800
管理者連絡先	TEL 078-651-7168 FAX 078-651-7169
営業日	月～土曜日（ただし日曜日、12月30日から1月3日は休み）
営業時間	午前9時00分～午後5時30分まで
サービス提供実施地域	楠町、橘通、多聞通、中町通、古湊通、相生町、元町通、栄町通、海岸通（鯉川筋以西）、波止場町、弁天町、東川崎町、元町高架通（宇治川線以西）

## 4 当事業所の法人概要

名称	社会福祉法人イエス団
所在地	神戸市中央区吾妻通5丁目2-20
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 神崎 清一

## 5 運営事業者の概要

名称	神戸高齢者総合ケアセンター真愛
所在地	神戸市中央区日暮通5丁目5-8
連絡先（代表）	電話 078-251-7000 FAX 078-251-7020
代表者	施設長 出上 俊一
他の事業所	介護老人福祉施設、ショートステイ、デイサービス、 地域包括支援センター等

## 6 当事業所の従業員

職 種	人 員 数
保健師または看護師	1 人
主任介護支援専門員	1 人
社会福祉士等	1 人
地域支え合い推進員	1 人
その他の職員	1 人

## 7 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（重要事項付属別紙2）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 (契約書本文第4～7条)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	○

介護予防サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供 (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等との連絡調整を行います。	○
サービス実施状況の把握・介護予防サービス・支援計画等の評価 (契約書本文第4条)	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。 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。 * 総合事業対象の利用者に関しては、神戸市指定の方法でサービス実施状況の把握に努めます。	○
給付管理 (契約書本文第4条)	介護予防サービス計画の作成後、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 (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・主治医への連絡 (契約書本文第4～5条・別紙1)	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・権利擁護等への対応 (契約書本文第4条・別紙1)	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各権利擁護機関への連絡を行います。	—
介護予防サービス・支援計画の変更 (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。	○
要介護認定等にかかる申請の援助 (契約書本文第6条)	・ 利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 ・ 利用者の要支援認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。	○
サービス提供記録の閲覧・交付 (契約書本文第7条)	・ 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。 (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。) ・ 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。	○

担当職員（神戸市指定介護予防支援業務従事者）の変更	担当職員（神戸市指定介護予防支援業務従事者）の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。	○
利用者の状況の把握	担当職員（神戸市指定介護予防支援業務従事者）が、利用者の居宅を訪問する等、最低月1回は状況の把握等を行います。 * 総合事業対象の利用者に関しては、神戸市指定の方法でサービス実施状況の把握に努めます。	

## 8 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、当社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中央区役所の窓口に出しますと、後日払戻しとなる場合があります。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。）

介護予防支援費	4,791円（1ヶ月）
介護予防ケアマネジメント（従来型）	4,791円（1ヶ月）
介護予防ケアマネジメント（簡易型）	3,826円（1ヶ月）
介護予防ケアマネジメント（セルフ型）	2,395円（1ヶ月）
初回加算 ※1	3,252円（1ヶ月）
委託連携加算 ※2	3,252円（1ヶ月）

※1 初回加算：新規及び過去2ヶ月以上支援業務等を提供していない場合に介護予防サービス・支援計画を作成した場合、介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費に加算されます。

※2 委託連携加算：介護予防サービス・支援計画を指定居宅介護支援事業所へ委託した場合、介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費に加算されます。

（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7日までに

本契約の解約料	8,043円	契約書本文第9条第1項但し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、原則として解約料が必要となります。	請求させていただきます。 お支払いについてはその月の末日までお願いいたします。
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。	
サービス提供実施記録コピー等代金	コピー料金 (1枚あたり) 実費相当分	サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合にコピー料金等の実費負担が必要となります。	

## 9 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限が満了する日あるいは、介護予防マネジメントにかかる事業対象者としての有効期限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、この契約は次の要介護認定あるいは、事業対象者の有効期間まで、自動的に更新されます。

## 10 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する30日前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

ただし、ただちに解約を希望される場合には、解約料をいただく場合があります。

※ 利用者において緊急入院等の正当な理由がある場合には、解約料は必要ありません。

## 11 個人情報の保護

センターは、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。

当施設は、実習生やボランティアを多く受け入れており、研修・養成等の目的で、実習生及びボランティア等が介護に同席する場合があります。この場合も、事業者及びサービス従事者または従業員と同様、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

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、センター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、契約書の同意書に記名・押印いただくこととなります。

\* 介護記録等情報開示のご案内

◆ 開示可能な介護情報等

ケース記録、医療記録、ケアプラン、利用者台帳、その他記録

(注) ただし、いずれもサービス完結の日から5年以内のものに限ります。

◆ 請求できる方

介護情報の開示に関し、請求可能な方は次の通りとします。

- ① 契約者本人
- ② 契約者の身元引受人
- ③ 契約者の法定代理人
- ④ 相続人
- ⑤ 3親等以内の親族
- ⑥ その他（任意後見人・代理人等）

◆ 開示の制限について

次の場合には、契約者本人であっても開示しないことがあります。

- ① 当該開示請求に本人が同意しない意思を明示している場合。
- ② 契約者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ③ ホームの業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ④ 介護情報の提供が、当該介護機関の介護従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合
- ⑤ 契約者の相続発生後、その相続人からの情報の開示請求にあたり、契約者本人の生前の意思に明確に反する場合、または契約者本人の名誉を棄損する恐れがある場合
- ⑥ 開示することが法令に違反する場合

◆ 開示に関する費用

基本手数料 1,000 円とコピー代（1枚 10 円）が必要となります。

## 1 2 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	家族同居の場合	状況に応じ、主治医または救急車等の手配を同居家族と共に行います。
②	独居の場合	状況に応じ、主治医または救急車等の手配を行います。
③	管理者への報告	できるだけ速やかに状況報告を行います。

### (2) 市町村、家族等への連絡方法

・できるだけ速やかに担当部署に状況報告を行います。

### (3) 当法人の再発防止策等

・責任者、管理者、担当者間で緊急対策会議を開き、状況報告、原因の究明、今後の対策、再発防止に努めます。

### 1 3 損害賠償について

センター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、センターは金銭等により賠償をいたします。

センター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 あいおい損害保険介護保険・社会福祉事業者総合保険
- 保険の内容
  1. 賠償補償制度
  2. 傷害見舞金制度
- 賠償できる事項 ケアマネジャーによる経済的損失 他

また、事業者及び当センターの職員が予測・想定しえない不慮の事故、天変地異による事故等により生じた損害については、事業者の損害賠償責任が減免されることがあります。

### 1 4 サービスの苦情相談窓口

センターは、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。

(1) サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）・苦情解決責任者・第三者委員

詳しくは「苦情解決の仕組みに関する規程」に記載しています。

(2) 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)	
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617 受付時間(平日) 8時45分～17時15分
(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて)	
神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221 受付時間 (平日) 9時00分～17時00分

### 1 5 要介護認定前に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供が行われる場合の特例事項の説明 付属別紙1のとおり

### 1 6 委託先の指定居宅介護支援事業者 付属別紙2のとおり

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

年 月 日

地域包括支援センター 所在地 神戸市中央区東川崎町7丁目4-3  
 名称 ハーバーランドあんしんすこやかセンター

説明者職 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者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 \_\_\_\_\_



(付属別紙1)

## 要介護・要支援認定前に介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護・要支援認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な介護予防サービス・支援計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

### 1 提供する介護予防支援業務等について

- ・ 利用者が要介護・要支援認定までに、介護予防サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結の日から14日以内に介護予防サービス・支援計画を作成し、利用者にとって必要な介護予防サービス提供のための支援を行います。
- ・ 介護予防サービス・支援計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な介護予防サービスを位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した介護予防サービス・支援計画について、要介護・要支援認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な介護予防サービス・支援計画の見直しを行います。

### 2 要介護・要支援認定後の契約の継続について

- ・ 要支援度が認定されれば、利用者に対してこの契約は、要支援認定の有効期間が満了する日まで継続されます。このとき、利用者からセンターに対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申入れがない場合には、契約書別紙2に定める内容は終了します。

### 3 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合の利用料について

要介護認定申請の結果、自立（非該当）となった場合には、契約締結日以降の介護予防支援費の利用料をいただきます。ただし、基本チェックリストにより事業対象者となり、訪問型サービス及び通所型サービスを利用している場合は、この限りではありません。

### 4 注意事項

要介護・要支援認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護・要支援認定の結果、自立（非該当）となった場合には、要介護・要支援認定前に提供された介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。  
ただし、基本チェックリストにより事業対象者となり、訪問型サービス及び通所型サービスを利用している場合は、この限りではありません。
- (2) 要介護・要支援認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。  
この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

## (付属別紙2)

## 15 委託先の指定居宅介護支援事業者

委託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
事業者名	
担当介護支援専門員	
所在地	神戸市
連絡先	TEL FAX
緊急時の連絡先	TEL
管理者	
営業日	
営業時間	午前 時 分~午後 時 分まで
サービス提供実施地域	



## 委託先指定居宅介護支援事業所変更時

委託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
事業所名	
担当介護支援専門員	
所在地	
連絡先	
緊急時の連絡先	
管理者	
営業日	
営業時間	
サービス提供実施地域	