

新しい 介護予防・日常生活支援 総合事業



2017年4月スタート



◆介護予防・生活支援サービス事業について

2016.8.29

大仙市仙北ふれあい文化センター イベントホール

新しい総合事業 介護予防・生活支援サービス事業



～本日お伝えする項目～

次第4) ケアマネジメントについて

次第5) 事業対象者について

次第6) 通所型サービスと訪問型サービスの類型と単価について

次第7) 委託料・契約について

4. ケアマネジメントについて

介護予防ケアマネジメントとは

介護予防ケアマネジメントの考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「**介護状態の発生をできる限り防ぐこと**、そして要介護状態にあっても**その悪化をできる限り防ぐこと**、さらには**軽減を目指すこと**」を目的として行う。

新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントは、「**心身機能**」「**活動**」「**参加**」に**バランスよく働きかけることが重要**。単に心身機能の改善だけを目指すものではなく、**生活の質(QOL)の向上を目指すもの**です。

介護予防ケアマネジメントとは

介護予防ケアマネジメントの留意点

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、自立支援や介護予防のため、総合事業の趣旨やケアマネジメントの結果適当と判断したサービス内容について、利用者が十分理解する必要がある。

- 利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ、**専門的な視点からサービスを検討する。**
- 自立支援や介護予防に向けて必要なサービスであることや、**どのような効果が期待されているのかを丁寧に説明し、その理解・同意を得て、サービスを提供することが重要である。**

ケアマネジメントの類型

①介護予防支援 ———— 現在のケアマネジメント類型

②介護予防ケアマネジメントA

③介護予防ケアマネジメントB

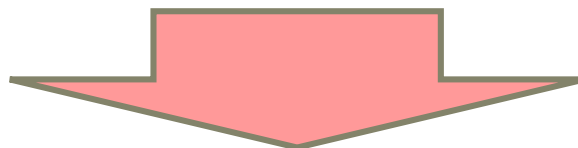
④介護予防ケアマネジメントC

新たに加わる
ケアマネジメント
類型

どの類型になるかは利用するサービスによる

平成29年4月から広域で実施する
総合事業のサービス

現行相当の訪問介護・現行相当の通所介護
訪問型サービスA・通所型サービスA



主に実施するケアマネジメントの類型は
「介護予防ケアマネジメントA」 と
「介護予防支援」 である。

ケアマネジメントの実施について

「介護予防支援」

「介護予防ケアマネジメントA」

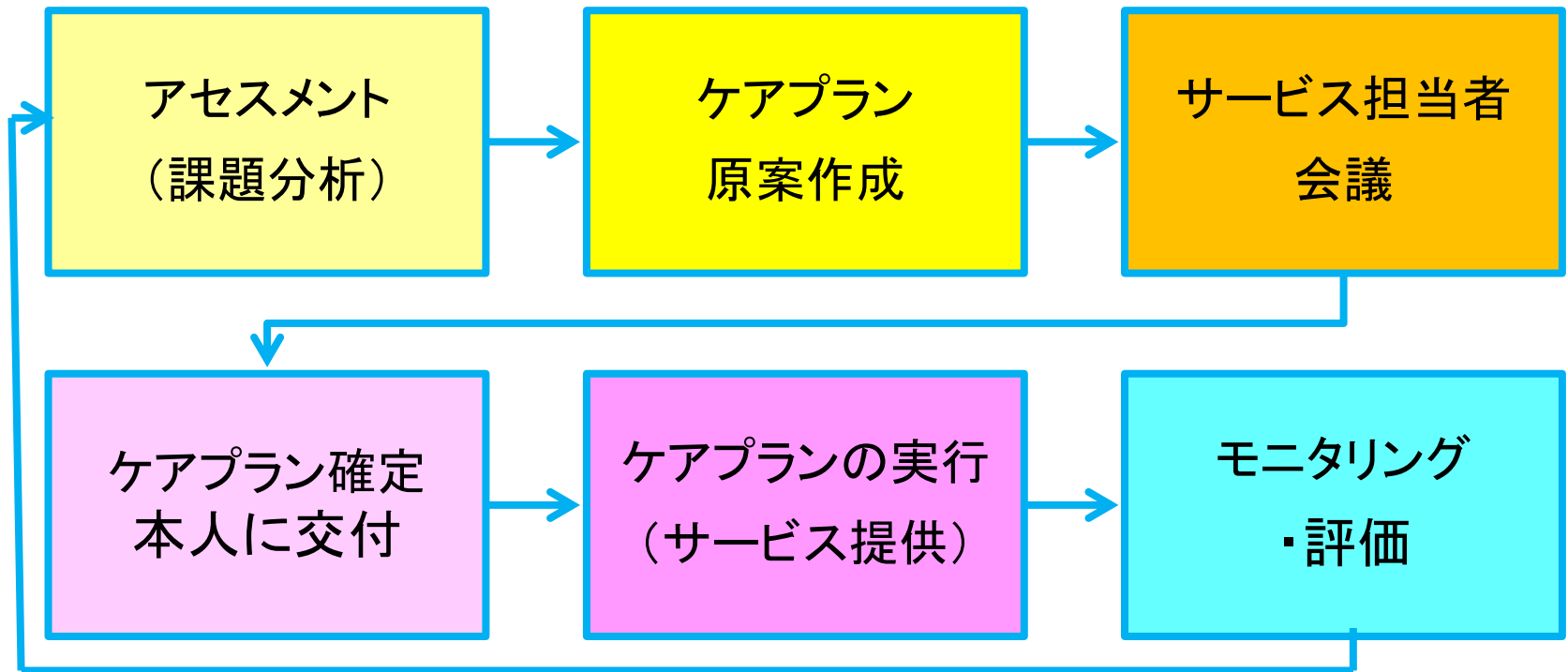
- 計画書などの様式は同じものを使用します。
- プロセスも同様です。

※「介護予防ケアマネジメントB」

「介護予防ケアマネジメントC」

実施予定がありません。

ケアマネジメントのプロセス



利用までのながれ(4月更新の場合)
…要支援認定者(総合事業サービス利用)の場合…

月	平成29年												平成30年			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
要 支 援 認 定 者 総 合 事 業 サ ー ビ ス も 利 用	<p>▼①利用者に総合事業について説明</p> <p>▼②認定更新申請→要支援1, 2の認定</p> <p>▼③4月～総合事業サービスも利用する事を確認</p> <p>▼④契約及びアセスメント、アセスメント結果に基づき原案作成</p> <p>▼⑤サービス担当者会議</p> <p>▼⑥プラン交付</p> <p>▼⑦サービス利用開始</p> <p>▼⑧利用実績確認→給付管理→国保連送信…毎月実施……→</p> <p>▼⑨モニタリング▼モニタリング▼モニタリング</p> <p style="text-align: right;">▼⑩評価</p>															
	予防給付				総合事業											

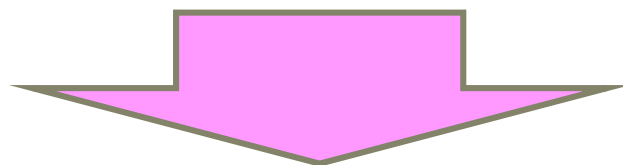
利用までのながれ(4月利用開始の場合) …事業対象者の場合…

月	平成29年												平成30年							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4				
事業対象者	<ul style="list-style-type: none"> ▼①利用者に総合事業について説明 ▼②基本チェックリスト実施…判定 ▼④契約及びアセスメント、アセスメント結果に基づき原案作成 <ul style="list-style-type: none"> ▼⑤サービス担当者会議 ▼⑥プラン交付 <ul style="list-style-type: none"> ▼⑦サービス利用開始 ▼⑧利用実績確認→給付管理→国保連送信…毎月実施……→ ▼⑨モニタリング▼モニタリング▼モニタリング <li style="text-align: right;">▼⑩評価 																			
	予防給付				総合事業															

<例>

○歩行器のレンタル と 現行相当の通所介護
(予防給付のサービス) (総合事業のサービス)

○通所リハビリと 現行相当の訪問介護
(予防給付のサービス) (総合事業のサービス)



介護予防支援

<例>

○現行相当の訪問介護のみの利用

(総合事業のサービス)

○現行相当の通所介護のみの利用

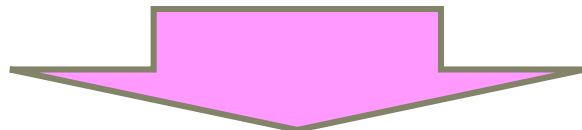
(総合事業のサービス)

○訪問型サービスAのみの利用

(総合事業のサービス)

○現行相当の通所介護と訪問型サービスA

(総合事業のサービス)(総合事業のサービス)



介護予防ケアマネジメントA

※どちらで請求するかは<サービス利用実績>による

本来のプラン(介護予防支援)
通所リハ(予防給付)
訪問介護(総合事業)



4月利用実績

通所リハ(予防給付)
訪問介護(総合事業)



介護予防支援費で
算定

5月利用実績

訪問介護(総合事業)



介護予防ケアマネジ
メントで算定

6月利用実績

通所リハ(予防給付)
訪問介護(総合事業)



介護予防支援費で
算定

5. 事業対象者について

チェックリストと要介護認定の状態像の違い

	予想される状態像	有効期間
チェックリスト	1. 次のサービスのみ希望する場合 ①訪問介護 ②通所介護 2. 基本チェックリストによる判定を希望している 3. 給付サービスの利用を希望していない 4. 通いの場等への参加を希望している 5. 訪問や見守り、配食など生活支援を希望している など	なし
要介護認定申請	1. 次のサービスを希望する場合 ①通所リハビリ ②訪問看護 ③福祉用具貸与 ④短期入所生活介護 ⑤住宅改修 ⑥施設入所 2. 明らかに要介護状態である 3. 要介護認定申請を希望している 4. 認知症、がんなど日常生活に支障がある疾病を有する (状態像の急激な変化が予想される) (医師の意見書を基にした介護が必要) 5. 身体介護が必要である 6. 介護サービスに関する知識が乏しく、どのようなサービスを利用したいか不明 7. 65歳未満 など	あり

有効期間はないがサービス提供時の状況や状態像の変化に応じ、適宜チェックリストで本人の状況を確認することが望ましい。

また、介護予防ケアマネジメントのプラン見直しの時期には、再度チェックリストを実施し、状態像を確認することとなる。

※ 総合事業対象者から、要支援・要介護申請する際の状態像としても参考にしてください

介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

※次のいずれかにチェックしてください。□介護予防サービス計画作成・□介護予防ケアマネジメント

大田仙北広域市町村圏組合 管理者 様

届出区分 新規・変更

届出年月日 平成 年 月 日

次のとおり届出します。

被保険者	被保険者番号	個人番号
	フリガナ	生年月日 明・大・昭 年 月 日
	氏名	性別 男・女
	住所 〒 - 電話 ()	
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者 ※自己作成の場合は記入不要 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター		
介護予防事業者(所)名・地域包括支援センター名	所在地 〒 -	
事業所番号	電話 ()	
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを委託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを委託する場合のみ記入して下さい。		
居宅介護支援事業者(所)名	所在地 〒 -	
変更する理由	※事業所を変更する場合のみ記入して下さい	
	変更年月日	(年 月 日)

(注 意)

- この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者等が決まり次第速やかに地域包括支援センターへ提出してください。事業対象者から要支援者への移行後のサービス利用時、またはその逆の場合は、必ず届出してください。
- 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメントを委託する居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず地域包括支援センターへ届出してください。
- 届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

項目	地域包括支援センター処理欄	介護保険事務所処理欄
被保険者証回収	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 紛失等により未回収 <input type="checkbox"/> 未回収(後日送付) <input type="checkbox"/> 申請中	
介護保険システム入力	<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> 入力(確認)済
証発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行
受付印		

※次のいずれかにチェックしてください。□介護予防サービス計画作成・□介護予防ケアマネジメント

次の場合、提出が必要です

- ①事業対象者がサービスを利用する場合
- ②要支援者の場合
- ③事業対象者⇔要支援者の場合(変更の都度提出が必要)

※要支援者であって、
介護予防サービス計画⇔介護予防ケアマネジメントの変更の
場合は提出不要



6. 通所型サービスと訪問型サービスの の類型と単価について

訪問型サービスの類型と単価設定

<資料 P 16～17をご覧ください>

①利用対象者像

②サービス類型（現段階では二つ）と サービス提供者

- ・現行相当の訪問型サービス
- ・訪問型サービスA・基準緩和
（指定事業所一体型）

③利用単価と加算

- ・利用料は一回毎
- ・利用頻度と利用単価

通所型サービスの類型と単価設定

<資料P 18～19をご覧ください>

①利用対象者像

②サービス類型（現段階では二つ）とサービス提供者

- ・現行相当の通所型サービス
- ・通所型サービスA・基準緩和
（指定事業所一体型）

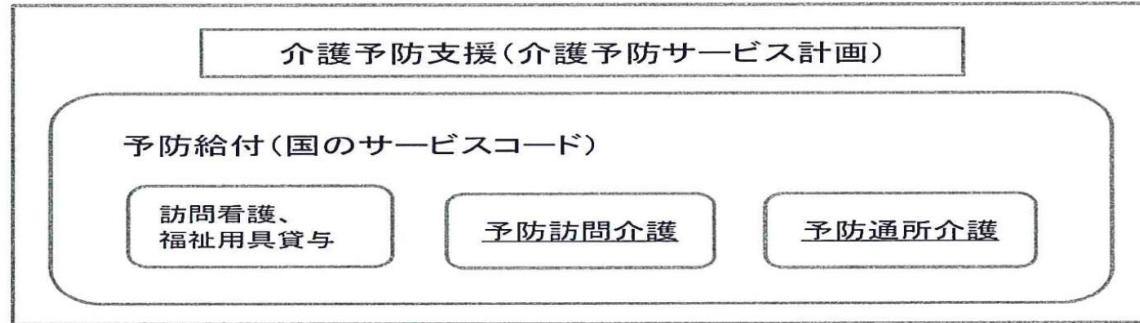
③利用単価と加算

- ・利用料は一回毎
- ・利用頻度と利用単価

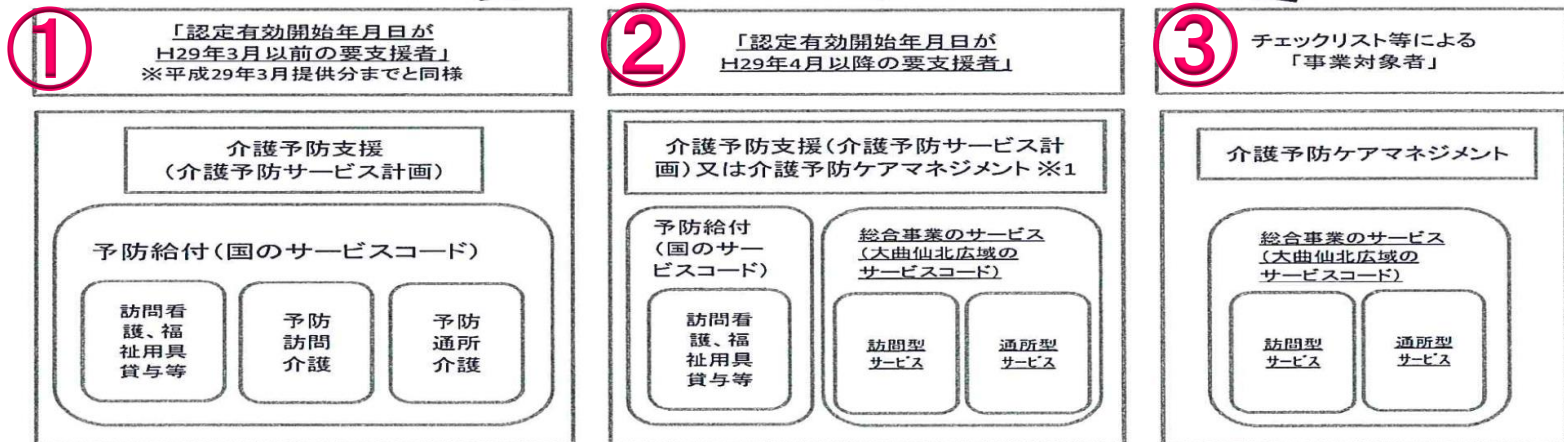
総合事業開始後のサービス概要

2-8. 総合事業開始後のサービス概要

■平成29年3月提供分まで



■平成29年4月提供分以降



※1 提供月のサービス内容による

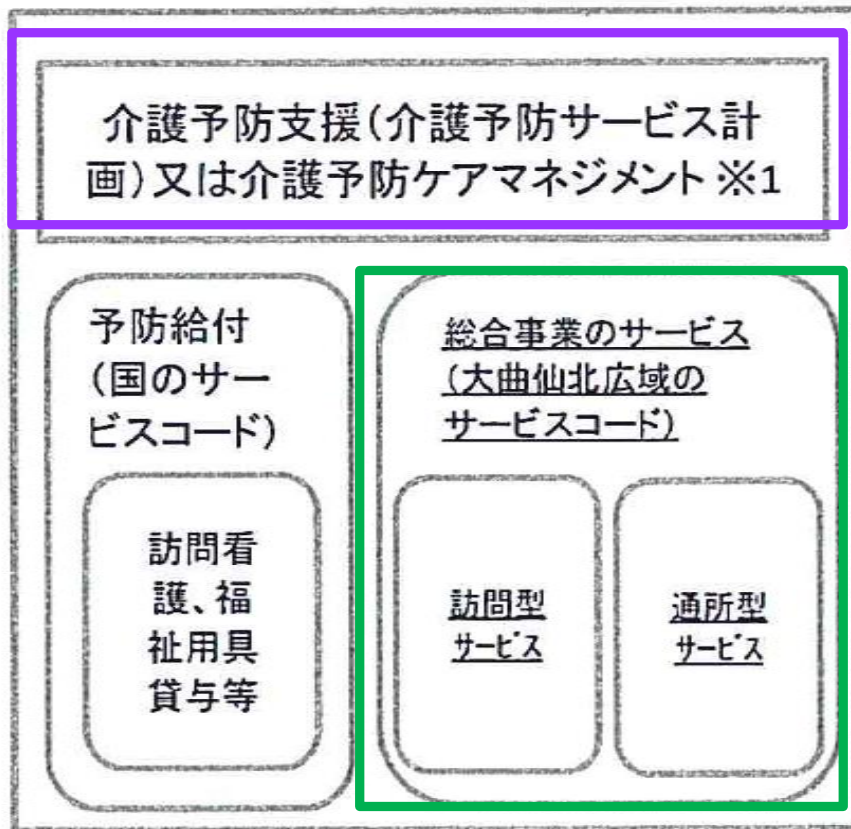
「予防給付のみ」「予防給付と総合事業サービスの組み合わせ」… 介護予防支援(介護予防サービス計画)

「総合事業サービスのみのみ」… 介護予防ケアマネジメント

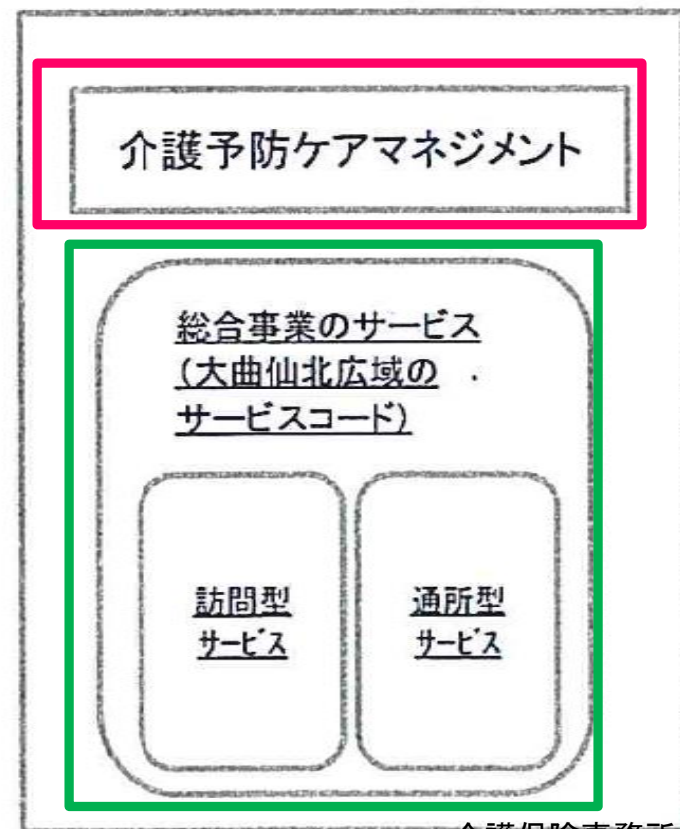
介護保険事務所資料

2018年4月以降のイメージ

「要支援者」



「事業対象者」



7. 委託料・契約について

介護予防支援契約・介護予防ケアマネジメント契約について

1) 介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務の委託

利用者の居住する地域の地域包括支援センターと**業務委託契約**を行うこととなります。

2) 利用者との契約

2017年4月1日以降に、「**要支援**」認定・「**総合事業対象者**」に認定となった方で、サービスを利用する場合、**介護予防支援契約・介護予防ケアマネジメント契約**が必要となります。

◆平成29年4月1日以降、**契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書**の様式も変更になります。

(別紙3を参照ください)

介護予防支援業務委託料 介護予防ケアマネジメントA 委託料

委託単価は430単位



介護予防ケアマネジメント費は、
国保連合会を通じた請求を行
いません。

介護予防支援費と、介護予防
ケアマネジメント費の請求明細書
の様式については、現在検討中
です。



厚労省資料

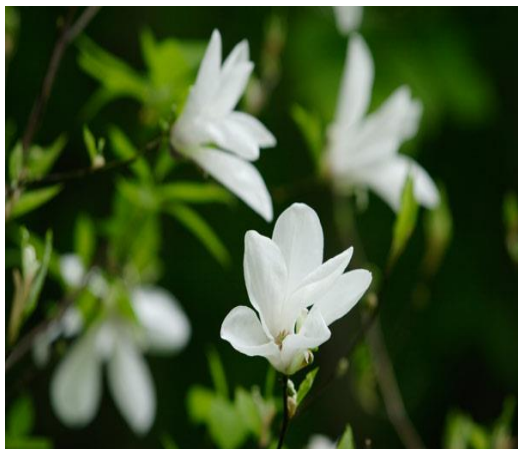
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントA 加算について

●初回加算 →300単位

●小規模多機能型居宅

介護事業所連携加算

→300単位



●初回加算算定要件（例）

- ・新規作成
- ・要介護から要支援認定となり介護予防サービス利用

●こんな場合は？

総合事業対象者 ↔ 要支援者

過去2か月以上、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメント費の算定がない場合、または、介護予防支援の提供を受けていない場合に、初回加算が算定できる。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A
【平成27年3月31日版】

●小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

指定介護予防支援事業所の担当職員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行ない、小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合に算定ができる。

(但し、過去6か月以内に当該加算を算定した利用者は算定できない)

新しい介護予防・生活支援サービス事業 次回説明会でお伝えする項目（案）

- 請求明細書様式・実績の提出について
- サービスコード（訪問型・通所型サービス）について
- Q & Aについて
など





*

ありがとうございました。
これからも
御協力をお願いいたします。

「事業対象者」の被保険者証（例）

※被保険者証に印字する内容は国によって定められています。

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	事業対象者	給付制限	内 容
番 号	0800000001	認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成 29 年 4 月 11 日		期 間
住 所	014-8601 大仙市 大曲花園町1-1	認定の有効期間			開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
フリガナ	コウケイ ジョウカク	区分支給限度基準額			開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
氏 名	広城 承太郎	居宅サービス等	平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり	届出年月日	平成 29 年 4 月 11 日
生年月日	昭和 1年 1月 1日 性別 男	うち種類支給限度基準額	サービスの種類	種類	〇〇地域包括支援センター
交付年月日	平成 27 年 10 月 2 日			届出年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	052126 大曲仙北広域市町村 介護保険事務所 秋田県大仙市高梨字田茂木 TEL (0187)86-3910	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		種類	
				名称	退所等年月日 年 月 日
				種類	入所等年月日 年 月 日
				名称	退所等年月日 年 月 日

「要介護状態区分等」：事業対象者
 「認定年月日」：基本チェックリスト実施日
 「認定の有効期間」：空欄
 「居宅サービス等」：空欄
 「区分支給限度基準額」：空欄

「地域包括支援センターの名称」：
 介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された地域包括支援センターの名称

 「届出年月日」：
 介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された届出年月日（※）
 ※この届出年月日が「事業対象者」としての有効開始日となります。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約書（案）

〇〇市（以下「甲」という。）と〇〇〇〇〇〇（以下「乙」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号）第58条第1項に規定する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業務の委託に関して、次のとおり契約を締結し、信義に従い誠実にこれを履行するものとする。

（委託内容）

第1条 甲は、介護保険法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

2 乙が行う指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の範囲は以下に定めるところによる。

- (1) 介護予防サービス・支援計画書作成のための生活機能低下の背景・原因及び課題等の分析（以下「アセスメント」という。）及びアセスメントのため必要な認定調査結果等の情報の収集
- (2) 介護予防サービス・支援計画書原案の作成
- (3) 介護予防サービス・支援計画書原案に係るサービス担当者会議の開催等による専門的意見の聴取
- (4) 介護予防サービス・支援計画書原案の同意取得
- (5) 介護予防サービス・支援計画書の交付
- (6) 指定介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者との連絡調整
- (7) 介護予防サービス・支援計画書の実施状況の把握
- (8) 介護予防サービス・支援計画書の達成状況に関する評価
- (9) 介護予防サービス・支援計画書の変更に係る上記(1)から(5)に関する業務
- (10) 要支援認定及び介護予防・生活支援サービス事業の申請等に係る援助
- (11) 地域包括支援センターその他関係機関と連絡調整
- (12) 介護予防サービス・支援計画書に定めた介護予防サービス等に係る給付管理及び介護予防・生活支援サービス事業に係る支給管理
- (13) その他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必要な便宜の供与

3 乙は、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業務を行うにあたっては、介護保険法等の関係法令に基づきその業務を適切に行うものとする。

（実施方法）

第2条 乙は、本契約書及び別紙「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る委託業務仕様書」（以下、「仕様書」という。）に定めるところにより、委託業務を誠実に行うものとする。

（契約期間）

第3条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年3月31日までとする。

但し、契約期間の満了の1週間前までに、甲乙双方から契約終了の申出がない場合には、この契約は有効期間の満了日の翌日から1年間自動更新することとし、以後毎年同様とする。

(委託料)

第4条 第1条の業務に係る委託料の額は、別表に定める額とする。

(委託業務の実施者)

第5条 乙は、乙が運営する仕様書に所属する介護支援専門員であって、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に関する知識及び能力を有する者に受託業務を行わせるものとする。

(法令の遵守)

第6条 乙は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務を実施する介護支援専門員に、受託業務の範囲において、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(平成18年厚生労働省令第37号)第1章、第3章及び第4章の規定を遵守させなければならない。

(契約保証金)

第7条 契約保証金は、全額を免除する。

(権利義務譲渡等の禁止)

第8条 乙は、本契約により生ずる一切の権利義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ又はその権利を担保に供してはならない。

(再委託の禁止)

第9条 乙は、受託業務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。

(報告の徴取)

第10条 甲は、必要があるときは、乙に対し、委託業務の実施状況について報告若しくは資料の提出を求め、又は必要な指示をすることができるものとする。

(秘密の保持)

第11条 乙(介護予防サービス・支援計画書の策定に従事する者を含む。)は、この契約による業務上知り得た個人情報その他の事項を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、その使用する者に対し、在職中及び退職後においてもこの契約による業務上知り得た個人情報を第三者に漏らすことのないよう必要な措置を講じなければならない。

(報告書の提出及び審査)

第12条 乙は、毎月の受託業務の実施状況を甲の定める期日までに文書により甲に報告しなければならない。

2 甲は、報告書を受理したときは、その内容を審査するものとする。

3 甲は、審査の結果、必要があると認めるときは、期日を定めて乙に介護予防サービス・支援計画書の再策定をさせることができるものとする。この場合の再策定に要する費用は乙の負担とする。

(委託料の支払)

第13条 乙は、審査決定後、甲の定める期日までに第3条により算定した委託料の支払請求書を甲に提出するものとする。

2 甲は、前項に基づき乙からの適正な請求書の受理後30日以内に、甲の定める指定金融機関において、乙に対し委託料を支払うものとする。

(契約の解除)

第14条 甲は、乙が次の各号の一に該当するときは、この契約を解除することができる。

(1) 乙がこの契約の条項に違反したとき

(2) 乙が契約の履行に関し、不正な行為があったとき

(3) 乙が正当な理由なく期限内に契約を履行する見込みがないと認められたとき

2 前項の規定により、契約が解除されたときは、乙は契約が解除された日までに行った介護予防サービス・支援計画書作成対象者に係る一切の書類を甲に提出しなければならない。

3 乙は、甲がこの契約に違反し、その違反により受託業務を実施することが不可能になったときは、この契約を解除することができる。

(賠償責任)

第15条 前条の規定によりこの契約が解除されたときは、乙は甲に対して異議の申立及び損害賠償請求をすることができない。

2 乙は、この契約の履行に関し、乙の責めに帰すべき理由により、甲又は第三者に損害を与えた場合は、乙は、速やかにその損害を賠償しなければならない。

(協議)

第16条 この契約に定める事項その他委託業務の実施に必要な事項について疑義が生じた場合は、甲、乙協議のうえ決定するものとする。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、甲・乙記名押印のうえ、各その1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

甲 所在地 ○○市○○町○○番○○号
法人名 ○○市
代表者職氏名 ○○市長 ○ ○ ○ ○ 印

乙 所在地
法人名
代表者職氏名 印

別表（第4条関係）

【介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント】

区 分	委託料（月額）
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント	4,300円
初回加算	3,000円
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3,000円

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る委託業務仕様書

(総則)

第1条 ○○市（以下「甲」という。）と○○○○○○（以下「乙」という。）は、委託契約書に定めるもののほか、本仕様書に従って介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務（以下「業務」という。）を履行しなければならない。

(業務の担当)

第2条 甲が所管する地域包括支援センター及び乙が運営する指定居宅介護支援事業所は次のとおりとする。

地域包括支援センター

所在地

名称

管理者

指定居宅介護支援事業所

所在地

名称

管理者

2 前項の指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）において業務を担当する者（以下「担当者」という。）は、介護支援専門員の資格を有する者でなければならない。ただし、平成16年度以前に実施された介護支援専門員実務研修を修了した者が予防支援に従事するに当たっては、新予防給付ケアマネジメント従事者研修を修了していなければならない。

(業務の実施)

第3条 乙は、業務の委託者である甲からの実施依頼を受け、担当者に業務を行わせるものとする。

2 業務は、本仕様書に定めるもののほか、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（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）及び国が定める介護予防支援に係るマニュアル並びに甲が定める指針等に基づき、適正に実施しなければならない。

(報告、届出)

第4条 乙の担当者は、業務の実施に当たり、利用者の状態の変化、事故、苦情等が生じた場合、速やかに甲の所管する地域包括支援センター（以下「センター」という。）に報告しなければならない。

2 乙は、第2条第2項に定める担当者に変更が生じた場合、速やかにセンターに届出しなければならない。

(助言、指導)

第5条 乙の担当者は、センターが業務の実施に当たり行う助言、指導に従うものとする。

(業務の終了)

第6条 利用者が要介護認定において非該当（自立）又は要介護と認定されたこと等により、業務を終了する場合には、乙の担当者は、センター及び要介護と認定された利用者の居宅介護支援を担当する事業所、その他の関係機関との連絡調整を行うものとする。

〇〇市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書（案）

甲（利用者）

乙 〇〇市地域包括支援センター〇〇

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関連法令及びこの契約書に従い、甲が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことのできるよう、甲の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、甲の選択に基づき、甲の同意の上で適切な介護予防サービス・支援計画書を作成し、かつ、介護予防サービス等の提供が確保されるよう指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

（契約の有効期間）

第2条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から1年間とします。但し、契約期間満了日までに甲からの契約更新を行わない旨の意思表示がない場合は、この契約は自動的に1年間延長されるものとし、以降も同様とします。

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当者）

第3条 乙は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの計画作成担当者（以下「計画作成担当者」といいます。）を選任し、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに努めます。

- 乙は、前項の計画作成担当者を選任し、又は変更する場合は、甲の状況とその意向に配慮して行い、甲の事情により計画作成担当者を変更する場合には、あらかじめ乙に連絡します。
- 乙は、計画作成担当者に対し、常に甲の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を行います。

（介護予防サービス・支援計画書の作成）

第4条 計画作成担当者は、介護予防サービス・支援計画書の作成に当たり、次の各号に定める事項を厳守します。

- 乙は、甲の生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、甲の日常生活の状況を把握し、甲の意欲及び意向を踏まえて、介護予防の効果を最大限に発揮し、甲が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題の把握に努めること。
- 当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、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、甲にサービスの選択を求めること。
- 甲が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、甲の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、甲及び指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画書の原案を作成すること。
- 上記原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、サービスの種類、内容、利用料等について甲に対し説明し、文書により甲の同意を受けること。
- 甲が、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、これに従うこと。

(6) その他、甲の希望をできる限り尊重すること。

(サービス担当者会議の開催)

第5条 計画作成担当者は、次に掲げる場合においては、必要に応じて、サービス担当者会議の開催、サービス担当者に対する照会等により、甲の状況等に関する情報をサービス担当者とは共有するとともに、当該介護予防サービス・支援計画書の原案の内容について、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとします。

(介護予防サービス・支援計画書作成後の管理)

第6条 計画作成担当者は、介護予防サービス・支援計画書作成後においても、甲と継続的に連絡を取り、甲の実情を常に把握するように努めます。

- 2 計画作成担当者は、必要に応じて指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、サービスの実施状況や甲の状態等に関する報告を聴取します。
- 3 計画作成担当者は、介護予防サービス・支援計画書の作成後、介護予防サービス・支援計画書の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- 4 計画作成担当者は、甲が介護予防サービス・支援計画書の変更を希望する場合は、評価を行い、介護予防サービス・支援計画書の変更、要支援認定区分等の変更申請、関連事業者に連絡する等必要な援助を行います。
- 5 計画作成担当者は、第3項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」といいます。）に当たっては、甲、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。
 - (1) 少なくともサービスの提供を開始する月（以下「提供開始月」といいます。）、サービスの評価期間が終了する月及び提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回並びに甲の状況に著しい変化があったときは、甲に面接します。
 - (2) 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録します。
- 6 計画作成担当者は、モニタリングの結果に基づき、関連機関との連絡調整を行います。
- 7 計画作成担当者は、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、甲がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は甲が介護保険施設への入所又は入院を希望する場合には、甲の要支援・要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
- 8 計画作成担当者は、甲が要支援・要介護認定を受けた場合及び総合事業対象者となった場合には、甲に対し必要な情報を提供します。

(苦情対応)

第7条 乙は、自ら提供したサービス又は自らが介護予防サービス・支援計画書に位置付けた指定介護予防サービス等に対する甲からの苦情に迅速かつ適切な対応を行います。

(利用料の負担)

第8条 乙の提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る利用料について、甲の利用料負担はありません。

(契約の終了)

第9条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 甲が死亡したとき
- (2) 甲が転出したとき
- (3) 第10条に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- (4) 第11条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- (5) 甲が介護保険施設等へ入所・入居したとき
- (6) 甲が要介護認定を受けたとき

(甲の解約権)

第10条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、10日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

- 2 甲は、次の各号に乙が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
- (1) 乙が正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき
 - (2) 乙が守秘義務に違反したとき
 - (3) 乙が事業を継続する見通しが困難になったとき

(乙の解除権)

第11条 乙は、甲の非協力等甲及び乙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等、この契約の目的を達することが不可能となったときは、10日以上予告期間をもってこの契約を解除します。

(損害賠償)

第12条 乙は、甲に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに〇〇市、甲の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

- 2 乙は、甲に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、その損害のうち、甲又は甲の家族の責に帰すべき事由により生じたものについては、この限りではありません。

(秘密保持)

第13条 乙及び計画作成担当者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲又は甲の家族に関する秘密を漏らしません。

- 2 乙は、計画作成担当者が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- 3 乙は、サービス担当者会議等において、甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、甲の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていなければ、その個人情報を用いることができません。

(記録の整備、閲覧)

第14条 乙は、甲に対するサービスの提供に関して作成した記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- 2 乙は、甲又は甲の家族に対し、いつでも保管する甲に関する記録の閲覧、謄写に応じます。ただし、謄写の実費を請求することがあります。

(介護予防支援業務の委託)

第15条 乙は、甲の意向を踏まえ、本契約に係る業務を指定居宅介護支援事業所に委託することができます。

(協議)

第16条 本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲と乙の協議により定めます。

上記のとおり、介護予防支援及び介護予防マネジメントの契約を締結します。

平成 年 月 日

(利用者)

私は、この契約書に基づく介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用を申し込みます。

住 所

氏 名 印

電 話

(署名代行者)

住 所

氏 名 印

電 話

(地域包括支援センター：指定介護予防支援事業者)

私は、地域包括支援センターとして、甲の申込を承諾し、この契約の内容を確認します。

地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）の名称

所 在 地 ○○市○○字○○○○番地

事業所名 ○○市包括支援センター

代表者名 ○○市長 ○ ○ ○ ○ 印

重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用）案

1 事業所の概要

事業所名	
所在地	
介護保険事業所番号	
連絡先	TEL： FAX：
管理者	
営業日	月曜日～金曜日（祝日、12月29日～1月3日は除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分まで
サービス提供実施地域	〇〇〇内

2 当事業者の概要

事業者名	
所在地	
連絡先（代表）	TEL： FAX： 〇〇市〇〇課
代表者	

※ 地域包括支援センターから予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部を受託する居宅介護支援事業所

事業者名	
所在地	
介護保険事業所番号	
連絡先（代表）	
サービス提供地域	

3 職員の職種、職務内容

職種	職務内容
保健師	介護予防ケアマネジメント
社会福祉士	総合相談支援・権利擁護・介護予防ケアマネジメント
主任介護支援専門員	包括的継続的ケアマネジメント・介護予防ケアマネジメント

4 利用者負担金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はありません。ただし、保険料の滞納等がある場合には、償還払いや保険給付が制限される場合があります。

5 事業の目的及び運営方法

介護保険法等の関係法令等に従い、サービス提供地域に居住する利用者に対し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な介護予防サービス等が適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者及び関係機関等との連絡調整その他の便宜を提供します。

6 サービス提供の手順

- (1) 利用者からの申込み
- (2) 契約等手続き
- (3) アセスメントの実施
利用者の自宅を訪問して、利用者及びその家族と面接します。
- (4) 介護予防サービス・支援計画書原案の作成
アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者等と調整し、利用者との合意した結果に基づき介護予防サービス・支援計画書原案を作成します。
- (5) サービス担当者会議の開催等
介護予防サービス・支援計画書原案の内容について、担当者から専門的な意見を聴取します。（「介護予防支援経過記録」の作成。）
- (6) 介護予防サービス・支援計画書原案の説明、同意、交付
介護予防サービス・支援計画書原案の内容を利用者に説明し、同意を得て交付します。
- (7) サービスの提供
介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービス・支援計画書に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。
- (8) モニタリング
 - ① 3ヶ月に1回及び著しい変化があったときは、利用者宅を訪問し面接します。
 - ② 訪問しない月にあっても少なくとも1ヶ月に1回、サービス実施状況について確認します。
 - ③ 少なくとも1ヶ月に1回、上記②の結果を記録します。
- (9) 評価
6ヶ月又は12ヶ月に1回、計画の達成状況について評価を行います。

7 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。なお、業務を委託された居宅介護支援事業所がある場合はそちらの相談窓口へ申し出て下さい。

●当事業所の苦情相談窓口

〇〇〇地域包括支援センター	担当
---------------	----

●業務を委託された居宅介護支援事業所の苦情相談窓口

担当

●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。

大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	電話番号：0187-86-3910 受付時間：（平日）午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号：018-862-3850 受付時間：（平日）午前8時30分～午後5時15分

8 担当者の選任、変更

担当者を選任し、又は変更する場合には、利用者の状況とその意向に配慮して行い、事業所の事情により担当者を変更する場合には、あらかじめ利用者に連絡します。

9 担当者の質の向上

事業所は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を行います。

10 秘密の保持

- (1) 業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業所は、担当職員その他の従事者であった者が、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、あらかじめ文書により甲の同意を得た場合には、甲にサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

11 記録の保管

介護予防支援記録書等の書面を作成した後5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

12 損害賠償

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたって利用者の生命・身体・財産の損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業所の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

【説明確認欄】（以下に、自筆署名または記名押印してください。）

本重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
----------------	---	---	---

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業者】 事業者名 〇〇市

事業所名 〇〇市地域包括支援センター〇〇

説明者 印

【業務委託先指定居宅介護支援事業者】

所在地

事業者名

説明者 印

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む。）のみ記入

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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同意しました。

【利用者】 住 所

氏 名 印

【上記代理人】 住 所

（代理人を選定した場合）

氏 名 印

個人情報使用同意書（案）

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及び介護予防サービス・支援計画書に沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、主治医、医療機関の担当者並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関、民生委員等の関係機関（団体）の担当者。（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る。）

3 使用する期間

契約有効期間とする。

4 条件

- （1） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （2） 緊急を要すると判断した場合は、必要最小限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- （3） 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

平成 年 月 日

介護予防支援事業者（説明者）

業務委託先居宅介護支援事業者（担当者）

※居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書の原案作成を希望された場合（契約の代行を含む。）のみ記入

(利用者) 住所

氏名 印

(利用者の家族) 住所

氏名 印

(同) 住所

氏名 印