

高齢者あんしん相談センター大塚 支援・契約内容説明書

(令和7年4月1日現在)

本書は、_____様（以下「利用者」と言います）と、高齢者あんしん相談センター、および、その設置する介護予防支援事業所（以下「事業者」と言います）が提供する支援・契約内容についてお伝えするものです。

なお、総合サービス事業において提供される支援内容と、介護予防支援において提供される支援の内容は同じものであることから、読み替えて説明いたします。

本書による説明でご承諾いただけましたら、それをもって契約成立といたします。

項目（本書での用語）	用語	
事業名	介護予防支援	総合サービス事業
根拠法【介護保険法】	法第 58 条	法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ
提供のサービス種別 (予防サービス等)	介護保険法に基づく 介護予防サービス	文京区要綱に基づく 介護予防・生活支援サービス (総合サービス事業)
作成する計画の種類 (予防プラン※)	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント
予防プラン作成支援者 (事業者)	介護予防支援事業者	地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)
支援開始の根拠	契約	区への届出受理
本書で説明する内容 (支援内容)	契約に基づく支援の内容	支援内容

※介護予防サービス・支援計画書のこと（本書では予防プランと標記します）

1. 目的

介護予防の目的に基づき、予防プランの作成について支援し、予防サービス等の提供が確保されるよう介護予防サービス事業者との連絡調整、評価その他の便宜を図ります。

2. 支援の期間

この支援は、要支援認定者（要支援1および要支援2）および基本チェックリストによる事業対象者が、予防サービス等の提供を希望することで始まり、利用者が、事業者に対して文書もしくは口頭で終了を通知するか、下記の状態になった場合に終了します。

- 1) 利用者が転出・死亡などにより、文京区介護保険被保険者資格を喪失した場合
- 2) 利用者の要介護認定区分が、要介護1～5と認定された場合
- 3) 利用者が住所地特例の施設に入所（転出）した場合
- 4) 利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護施設・介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合
- 5) 基本チェックリストにより事業対象者に認められた利用者が、総合サービス事業のサービスCのみを利用した後、引き続き予防プランの作成支援について申出がない場合

3. 委託

事業者は、予防プラン作成を、文京区が設置する地域包括ケア推進委員会が承認した居宅介護支援事業者（以下、事業者と合わせて「事業者等」と言います）に委託することができるものとします。その場合においても、最終責任は事業者が負います。

4. 担当者

事業者等は、予防プラン作成担当者（以下、「担当者」と言います）を任命します。

担当者は、_____です。

主な常駐場所は ☐ 本所です。連絡先 03（3941）9678

☐ 分室です。連絡先 03（6304）1093

5. 予防プランの作成

①面接	利用者およびご家族に面接し、現在の状況や生活上の支障、要望等をお伺いします
②課題を明らかにする	適宜、基本チェックリストを用い、課題を利用者とともに検討します
③目標をたてる	利用者とともに目標をたてます
④支援内容の決定	支援内容を決め、誰が行うか、頻度、期間を決めます 複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めること、選定理由の説明を求めることが可能です
⑤サービス担当者会議	作成された予防プランをもとに、利用者及びその家族の参加を基本に、事業者等、予防サービス事業者で、適宜、サービス担当者会議を開催します
⑥経過観察	3月に1回（2回に1回はテレビ電話等の場合あり）または著しい変化があった際には訪問による面談をおこない、経過・状況の把握に努めます
⑦連絡調整	適切にサービスが提供されるよう、事業者等と連絡調整を行います
⑧評価	定期的に評価を行い、必要な対応をします
⑨予防プランの変更	利用者が希望した場合や、事業者等が必要と判断した場合は、双方で協議のうえ、予防プランの変更等を行います

※初回のみ介護予防ケアマネジメントでは、⑤～⑨は行わないか、簡易な方法で行います。

6. サービス提供の記録

事業者等は、サービス提供の記録を作成して、支援終了後2年間（総合サービス事業に係る記録は5年間）保管します。利用者は、この記録の閲覧、もしくは複写物の交付を受けることができます。

7. 料金

- | | |
|------------------------------|---------------|
| (1) 介護予防サービス計画費・介護予防ケアマネジメント | 5,038円（1月あたり） |
| (2) 初回加算 | 3,420円（初回に限り） |
| (3) 委託連携加算（一部委託の開始の月に限る） | 3,420円（1事業所） |
| (4) 初回のみ介護予防ケアマネジメント | 5,038円（1回限り） |

※通常、介護保険もしくは総合サービス事業費として区より全額支払われますので、利用者の自己負担はありません。（1）は、高齢者虐待防止措置未実施の場合、100分の1減算となります。

8. 給付管理

事業者は、予防プラン作成後、その内容に基づき提供された予防サービス等について保険給付、もしくは総合サービス事業からの支給が受けられるための手続きを行います。

9. 施設入所への支援

事業者等は、利用者が施設入所を希望した場合、利用者に施設の紹介・調整をします。

10. 要介護認定等の申請に係る支援

事業者等は、利用者が要介護・要支援認定の申請を円滑に行えるよう支援します。

11. 秘密の保持

事業者等は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項について第三者に対して漏らしません。

また、事業者等の職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。これは、退職などにより職員でなくなった後においても同様といたします。

ただし、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある等、正当な理由がある場合、並びに、次に定める「個人情報の使用に関する方針」の説明を受け、同意がある場合に限り必要な情報を第三者に開示するものとします。

【個人情報の使用に関する方針】

「個人情報の保護に関する法律」の主旨に則り、同意を得て利用者から取得した個人情報は適切に管理し、下記の必要な範囲に限定し、適正に提供いたします。

・提供事由

予防プランの作成・実施やサービス担当者会議等で関係機関との連絡調整に利用する場合、その他適切な介護予防・福祉サービス提供に利用する場合

・提供する関係機関

文京区関係部署及び医療機関（主治医若しくは歯科医師又は薬剤師、その他利用者が受診する機関（予定を含む））、介護保険サービス事業者、介護予防事業実施施設、その他予防プランの作成・実施において必要となる事業者及び関係者

・利用する内容

相談者及び当該利用者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、依頼・相談内容、利用意向、家族の連絡先、緊急連絡先、必要な身体・生活状況、医療情報、医療保険・介護保険情報、介護負担割合証情報、その他予防プランの作成・実施において必要となる情報

12. 入院時の医療機関との連携

病院等に入院する際は、医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者及び家族からセンターの担当職員氏名、連絡先を病院等に伝えるようお願いします。

13. 賠償責任

事業者等は、サービスの提供にともなって、事業者等の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

14. 虐待防止のための措置

事業者等は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置するなど必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施するなどの措置を講じます。

15. 善管注意義務

事業者等は、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

16. サービスについての相談、要望、苦情窓口

- 1) 高齢者あんしん相談センター：センター長 (電話03-3941-9678)
- 2) 社会福祉法人 洛和福祉会：法人苦情受付担当 (電話03-3941-6669)
- 3) 文京区：福祉部介護保険課介護保険相談係： (電話03-5803-1383)
福祉部高齢福祉課地域包括ケア推進係： (電話03-5803-1843)
- 4) 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用： (電話03-6238-0177)

17. 事業所の概要

- ・事業者名：高齢者あんしん相談センター大塚（大塚地域包括支援センター）
大塚介護予防支援事業所（介護保険指定番号：1300500053）
- ・所在地：東京都文京区大塚4-50-1（分室：東京都文京区音羽1-15-12 1階D号）
- ・職員：保健師・看護師：2名以上，主任介護支援専門員：2名以上，社会福祉士：2名以上，
- ・管理者：1名 センター長 小川原 功
- ・営業日，営業時間：平日及び土曜日，9：00～17：00
- ・休業日：日曜日，祝日，年末・年始（12／29～1／3）

以上の内容について説明したこと、また説明を受け了承したことを証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

本内容に変更がある場合には、その都度作成することができるものとします。

利用者に対して、支援・契約の内容、並びに「個人情報の利用に関する方針」について、本書を用いて説明しました。

（事業者）

事業者名 社会福祉法人 洛和福祉会 大塚地域包括支援センター（大塚介護予防支援事業所）

住 所 東京都文京区大塚4丁目50番1号

（分室）東京都文京区音羽1丁目15番12号 東急ドエル・アルス音羽1階D号

理事長 矢野 裕典



説明者 _____

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から支援・契約の内容、並びに「個人情報の利用に関する方針」についての説明を受け、了解しました。

☐ テレビ電話等でのモニタリング実施に同意します。

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ ※（代筆： _____ 続柄： _____）

※記名（印字やゴム印など）・代筆の場合のみ押印をお願いします。