

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

当事業者はご利用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サービスを提供します。事業所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通り説明します。

1. 概要

ご利用者が居宅での介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス（以下、「介護予防サービス等」という。）や、その他の保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等を適切に利用できるよう、次のサービスを実施します。なお、当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方または基本チェックリストを実施した結果「事業対象者」と判断された方が対象となります。また、要支援認定を申請中の方でもサービスの暫定利用は可能です。

- （1）ご利用者の心身の状況やご利用者とその家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）」を作成します。
- （2）ご利用者の介護予防サービス・支援計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びその家族等、介護予防サービス事業者及び関係機関等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- （3）必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

2. 事業者

- | | |
|----------|-------------------------------|
| （1）法人名 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| （2）法人所在地 | 〒430-0946 静岡県浜松市中央区元城町218番地26 |
| （3）電話番号 | 053-413-3300 FAX 053-413-3314 |
| （4）代表者氏名 | 理事長 青木 善治 |

3. 事業所

- （1）事業所の種類 指定介護予防支援事業所
- （2）事業の目的

当事業所は、介護保険に関する法令の趣旨及び浜松市介護予防ケアマネジメント実施要綱、契約書に従い、ご利用者に対し介護予防サービス等が適切かつ効果的に提供されるようご利用者及び家族等からの依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、希望等を考慮して以下のサービスを提供することを目的とします。

- ① 介護予防サービス・支援計画を作成します。
 - ② 介護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及び関係機関等との連絡調整を行います。
 - ③ ご利用者及びその家族等、介護予防サービス事業者及び関係機関等との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス・支援計画がどのように実施されているかを把握し、必要に応じて計画の変更を行います。
 - ④ 介護予防サービス・支援計画の給付管理を行います。
- (3) 事業所の名称 地域包括支援センター北浜
- (4) 事業所の所在地 静岡県浜松市浜名区高菌208番地の2 浜北愛光園内
- (5) 電話番号 053-584-2733 FAX053-584-2755
- (6) 管理者氏名 鈴木 響子
- (7) 指定年月日 2007年4月1日
- (8) 当事業所の運営方針
- ① 当事業所の担当者は、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、ご利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むために、状態の軽減もしくは悪化を予防できるように、ご利用者及びご家族等の立場に立って援助を行います。
 - ② 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格の尊重をし、ご利用者の選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な立場で介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に努めます。
 - ③ 関係市町村、地区の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
 - ④ 当事業所は当該指定居宅介護支援事業所において感染症の予防及びまん延防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
 - ⑤ 当事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
 - ⑥ 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
 - ⑦ 事業を行うにあたっては、介護保険等関連情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの向上に努めます。
 - ⑧ 当事業所は職場や訪問先でのハラスメントの発生または再発を防止するため、指針整備、相談・対応体制の整備（当事者の保護含む）、マニュアル整備及び研修の実施等必要な措置を講じます。

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 浜松市浜名区 北浜地区

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日、但し、祝祭日及び12月29日から1月3日
を除く

営業時間 午前8時30分から午後5時15分

5. 職員の体制

当事業者では、ご利用者に対して指定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職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(主な職員の配置状況) ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種		備 考
管理者	1名以上	兼務
主任介護支援専門員	1名以上	うち最低1名は常勤とする
社会福祉士	1名以上	うち最低1名は常勤とする
保健師等（経験看護師）	1名以上	うち最低1名は常勤とする
介護支援専門員	必要名	

6. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとして、次のサービスを提供します。なお、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに位置付ける介護予防サービス事業所については、複数の事業所の紹介や当該事業所を支援計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

(1) サービスの内容

①介護予防サービス・支援計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等（以下「介護予防サービス事業者等」という。）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・支援計画を作成します。

②介護予防サービス・支援計画の交付

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する職員（以下「担当職員」という。）は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画をご利用者及び当該計画に位置付けた介護予防サービス等の担当者に交付します。

③介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

ア 介護予防サービスの利用状況確認のため、少なくとも3か月に1回利用者宅等への訪問し面接をします。ただし、介護予防ケアマネジメントBは、6か月に一回、介護予防ケアマネジメントCについては必要に応じて面接をします。

イ ご利用者及びその家族等、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。

ウ 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。

エ ご利用者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請及び要介護認定申請等に必要な援助を行います。

④介護予防サービス・支援計画の変更

ご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、またはサービス事業者が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、サービス事業者と利用者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

⑤介護予防サービス・支援計画の評価

担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

⑥介護保険施設等への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、ご利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑦医療機関との連携

ご利用者が医療系のサービスを希望している場合等は、ご利用者の同意を得たうえで主治医等の意見を求め、この意見を求めた医師等に対して介護予防サービス・支援計画書を交付します。

介護予防サービス事業所等から伝達された、若しくは担当職員が把握した利用者の服薬状況、口腔機能、その他の心身又は生活の状況に関わる情報のうち、担当職員が必要と認められたものを、主治医や歯科医師、薬剤師に対し情報の伝達をします。

なお、ご利用者が入院した場合、担当職員の氏名・連絡先等を入院先の医療機関にお伝えください。

⑧ 障害福祉制度の相談支援専門員との連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護予防支援サービスを利用する場合、特定相談支援事業者との連携に努めます。

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、事業者が法令等の規定に基づいて、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（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が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ことができない場合は、下記のサービス利用料金（介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費）の全額をいったんお支払い下さい。ご利用者よりお支払いを受けた事業者は当該サービス利用料金の額等を記載した介護予防支援提供証明書をご利用者に交付致します。

(1) 利用料

- 1 カ月 4, 4 7 1 円（月額）
- 初回加算 3, 0 6 3 円（1 件あたり）
- 委託連携加算 3, 0 6 3 円（1 件あたり）※居宅介護支援事業所に委託した場合(初回のみ)

(2) 謄写代

1 枚につき 2 0 円です。

(3) 要介護認定等申請代行費

原則として無料です。

(4) お支払方法

ご利用者が当事業所に料金を支払う場合の支払い方法については、月ごとの清算とします。翌月 5 日までに前月分の請求をしますので、7 日以内にお支払いください。お支払方法は、現金払いにてお願いいたします。

8. 業務の委託

- 1 当事業所では、以下の〈業務委託内容〉の一部又は全部を以下の指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。ご利用者の介護予防サービス・支援計画の作成を担当する事業所（当事業所を含む）については、ご利用者と協議の上、決定します。

以下の居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第 1 1 条に定める守秘義務を守ります。

(1) 業務委託先

事業所名	所在地	契約期間
法人名 指定居宅介護支援事業者名		契約書の定める期間

(2) 業務委託内容

- ①アセスメントの実施
- ②介護予防サービス・支援計画原案の作成・同意取得
- ③介護予防サービス・支援計画の交付
- ④介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握

- ⑤介護予防サービス・支援計画作成後の支援
- ⑥サービス担当者会議の開催
- ⑦介護予防サービス・支援計画の達成状況に関する評価
- ⑧介護予防サービス・支援計画の変更に係る上記①から⑦に関する業務
- ⑨要支援認定等の申請に係る援助
- ⑩地域包括支援センターその他関係機関と連絡調整
- ⑪その他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

2 事業者の通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方から利用申込があった場合には、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が利用申込者又はその家族等に対し、当事業所の運営規程その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行うことができるものとします。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行なう担当職員

サービス提供時に、当事業所及び業務委託先に記載した指定居宅介護支援事業所のいずれかにおいて担当職員を決定します。サービス提供を行なう事業所については、ご利用者と協議の上決定します。

(2) 担当職員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの担当職員の交替

事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。担当職員を交替する場合は、ご利用者に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご利用者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の担当職員の指名はできません。

10. 苦情の受付について（契約書第19条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 鈴木 響子

管理者 鈴木 響子

○受付時間 毎週月曜日から金曜日

午前8時30分から午後5時15分

但し、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く

○電話番号 053-584-2733 FAX053-584-2755

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課	所在地 浜松市浜名区貴布祢3000番地 なゆた・浜北1階 電話番号 053-585-1123 受付時間 午前8時30分から 午後5時15分
静岡県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係	所在地 静岡市葵区春日2丁目4-34 電話番号 054(253)5590 受付時間 午前9時から午後5時

平成19年 4月 1日

平成20年 4月 1日 一部改訂

平成21年 4月 1日 一部改訂

平成21年11月 1日 一部改訂

平成22年10月 1日 一部改訂

平成24年 4月 1日 一部改訂

平成25年 4月 1日 一部改訂

平成27年 4月 1日 一部改訂

平成29年 4月 1日 改訂

2020年 4月 1日 一部改訂

2024年 1月 1日 一部改訂

平成20年 7月 1日 一部改訂

平成21年 8月 1日 一部改訂

平成22年 2月15日 一部改訂

平成23年10月 1日 一部改訂

平成24年10月 1日 一部改訂

平成26年 4月 1日 一部改訂

平成28年 4月 1日 一部改訂

2019年10月 1日 一部改訂

2021年 4月 1日 一部改訂

2024年 4月 1日 一部改訂

【2024年4月1日現在】

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。なお、本書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

地域包括支援センター 北浜

説明者氏名 _____ 印

(委託の場合)

説明責任者(包括職員名) _____ 氏名 _____ 印

説明代行者(再委託先職員名) _____ 氏名 _____ 印

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) _____ 利用者住所 _____

_____ 氏名 _____ 印

(署名代行者) _____ 住 所 _____

_____ 氏名 _____ 印

_____ 続柄 _____

〈重要事項説明書付属文書〉

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者に提供した介護予防支援について記録を作成し、その契約終了の日から2年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご利用者が他の介護予防支援事業者の利用を希望する場合その他ご利用者から申し出があった場合には、ご利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、担当職員又は関係職員は、介護予防支援を提供するうえで知り得たご利用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洩しません。（守秘義務）
 - ・サービス担当者会議など、ご利用者に係る他の介護予防サービス事業者等との連携を図る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、ご利用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。

2. 損害賠償について（契約書第18条参照）

事業者の責任によりご契約に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から1年間ですが、契約期間満了の30日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第2条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第14条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が要介護又は非該当と判定された場合
- ③ ご利用者が介護保険施設への入所や小規模多機能型居宅介護を利用した場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）

い。)

⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に解約することができます。

① 事業者が作成した介護予防サービス・支援計画に同意できない場合

② 事業者もしくは担当職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを実施しない場合

③ 事業者もしくは担当職員が守秘義務に違反した場合

④ 事業者もしくは担当職員が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑤ 事業者が破産等により事業を継続することが困難になった場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には本契約を即時解除させていただくことがあります。

① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

② ご利用者及び家族が、本契約に定める利用料金を3カ月分滞納し、その支払いを督促したにも関わらず7日以内に支払われなかった場合

③ ご利用者及び家族が、事業所、事業所の職員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合