

「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」重要事項説明書

中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター

岐阜県中津川市指定
第2101500037号

当事業所はご契約者に対して介護予防支援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。

☆介護予防支援サービスとは

契約者が居宅での介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業のサービス(以下「介護予防サービス等」という。)、その他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」という。）」を作成します。
- ご契約者のケアプランに基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、ケアプランの実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要支援1または要支援2と認定された方及び基本チェックリストにて総合事業対象者になられた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	事業所実施地域及び営業時間	2
4.	職員の体制	2
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.	サービスの利用に関する留意事項	4
7.	個人情報の取り扱いについて	5
8.	苦情の受付について	5
9.	虐待の防止について	6
10.	業務継続計画の策定について	6
11.	衛生管理について	6
12.	身分証携行義務について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 萱垣会
(2) 法人所在地 長野県飯田市鼎一色551
(3) 電話番号 0265-22-1368
(4) 代表者氏名 理事長 萱垣 憲 英
(5) 設立年月 昭和36年5月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所
(2) 事業の目的 介護保険法令の趣旨に従い、要支援状態にある高齢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、介護予防支援を提供する。
(3) 事業所の名称 指定介護予防支援事業所 中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター
令和6年4月1日指定
岐阜県中津川市指定 第2101500037号
(4) 事業所の所在地 岐阜県中津川市落合996番地の1
(5) 電話番号 0573-61-0009
(6) 管理者氏名 西尾 裕 太
(7) 当事業所の運営方針 介護保険法令の趣旨に従い、要支援状態にある高齢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、介護予防支援を提供する。
(8) 開設年月 令和6年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 中津川市落合地区・神坂地区・瀬戸区（板橋を除く）
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	8：30～17：30
	上記、営業日・営業時間の他、電話等による24時間常時連絡体制をとる。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防支援サービス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。

職種	勤務の形態・人数
管理者	1人（常勤兼務）
介護支援専門員その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員	1名以上（常勤）
その他職員	若干名（非常勤）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援として次のサービスを提供します。

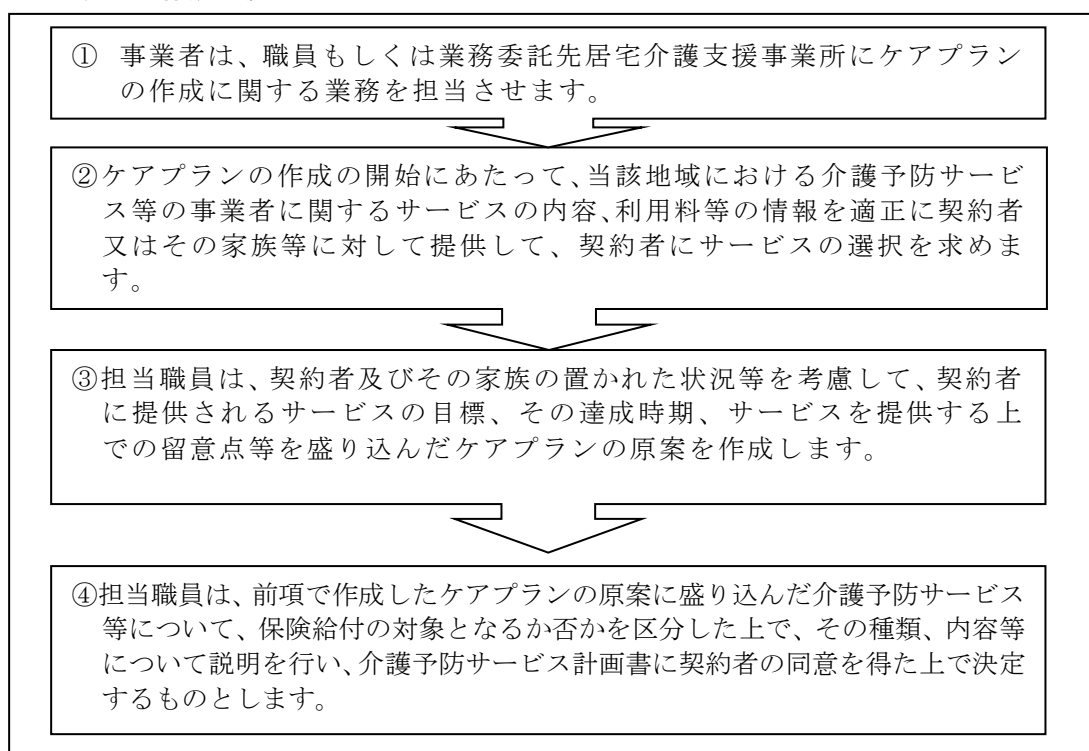
当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容

① ケアプランの作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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、その他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、ケアプランを作成します。

<ケアプランの作成の流れ>



② ケアプラン作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、介護予防サービス等の事業者との連絡を継続的に行い、ケアプランの実施状況を把握します。
- ・ケアプラン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等の事業者との連絡調整やサービス担当者会議を行います。サービス担当者会議はご契約者及びご家族様の出席等ご協力が得られるよう、調整します。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ ケアプランの変更

ご契約者がケアプランの変更を希望した場合、または事業者がケアプランの変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。

④居宅介護支援事業所への紹介

ご契約者が変更または更新申請等により要支援以外の判定結果が出された場合または予想される場合には、複数の居宅介護支援事業所への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤関係機関との連携

ご契約者の状態や必要に応じて医療、保健、福祉関係者、障害福祉制度の相談支援専門員やボランティア関係事業者等との情報交換や連携に努めます。

⑥サービス事業所の紹介

通所型サービスなどサービス事業所の紹介をする場合は複数の事業所を紹介し、その中からご契約者が選べるよう情報提供を行います。

⑦入院時等の情報提供

ご契約者が入院された場合、介護予防支援サービスにおける担当職員の氏名及び連絡先を入院先に伝え、必要な情報提供を行います。

⑧主治医、歯科医師、薬剤師への情報提供

ご契約者に係る情報の提供をサービス事業者より受けた時やその他情報提供が担当者の判断で必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能、その他の事項についてご契約者の同意を得て主治医、歯科医師、薬剤師への情報提供を行います。

(2) サービス利用料金

介護予防支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用に要する費用を受領するのでご契約者の自己負担はありません。

交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を頂くことがあります。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う職員

サービス提供時に、担当職員を決定します。

(2) 担当職員の交替

①事業者からの担当者の交替

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、ご契約者に対してサービス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ご契約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、ご契約者から特定の職員の指名はできません。

(3) 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援業務等の委託

介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。委託した場合でも、業務は契約内容と相違ありません。

(4) 暫定ケアプランの作成（要支援認定者のみ）

介護保険の申請後に介護認定の結果が出ていない期間に於いて、サービス利用を早めに始めたいという方に対しては要支援の認定結果が出る予測に基づいて暫定的に介護予防支援サービスを提供します。

7. 個人情報の取り扱いについて

事業者は、ご契約者に対してのサービス利用等のために、要介護認定・要支援認定及び事業対象者の判定に関わる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書、利用者基本情報、支援・対応経過、アセスメントシート等個人に関する記録を本事業の実施に必要な範囲でサービス担当者会議等において関係者に提示することがあります。

なお、この場合もご契約者の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

8. 苦情の受付について

(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 中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター
中津川市落合 996-1
電話番号 0573-61-0009 FAX 0573-61-0039

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:30
(国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く。)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市介護保険課	所在地 中津川市かやの木町 2-5 電話番号 0573-66-1111 (内 610) FAX 0573-62-0058 受付時間 月～金 8:30～17:15 (祝日及び12月29日～1月3日を除く)
岐阜県国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 電話番号 058-275-9826 受付時間 9:00～17:00
岐阜県健康福祉部高齢福祉課 介護保険者係	所在地 岐阜市藪田南 2-2-1 電話番号 058-272-8296 受付時間 9:00～17:00

9. 虐待の防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者	西尾 裕太
-------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) ご契約者及びその家族等からの苦情処理体制を整備しています。

(4) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

(5) 虐待防止のための指針を整備します。

(6) 虐待防止を啓発・普及するための研修を従業者に対して実施しています。

(7) 事業者は、サービス提供中に、従業者やご契約者の家族等による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに行政機関に通報します。

10. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、ご契約者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

(1) 業務継続計画を策定します。

(2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的(年1回以上)に研修及び訓練を実施します。

(3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

11. 衛生管理等について

(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

(2) 事業所内で感染症が発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。

① 感染症対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催し、その結果を周知します。

② 感染症対策の指針を整備します。

③ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

12. 身分証携行義務

介護支援専門員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から掲示を求められた時は、いつも身分証を掲示します。

<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

当事業所では、ご契約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 ご契約者に提供した介護予防支援サービスについて記録を作成し、その完了の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、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類を交付します。
- ③ 事業者、介護支援専門員、その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員は、介護予防支援を提供するうえで知り得たご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洩しません。(守秘義務)

2. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任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、契約締結の日から契約者の要支援認定及び事業該当者の判定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要介護1から5(要支援以外)と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合また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 ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- 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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約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まで1ヶ月以上の予告期間をもって、解約届出を行ってください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成したケアプラン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サービスを実施しない場合
- 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または過失によりご契約者の身体・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

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

4. 他のサービス事業所との連携によるモニタリングについて

人材の有効活用及び介護予防サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から以下の場合に、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを実施することができます。

- ① ご契約者の同意を得た場合
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得た場合
 - (1) ご契約者の状態が安定していること
 - (2) ご契約者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（ご家族のサポートがある場合も含む）
 - (3) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
 - (4) 少なくとも6月に1回はご契約者の居宅を訪問すること

令和 年 月 日

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントのサービス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。

指定介護予防支援事業所 中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター
(業務受託事業所及び委託包括支援センター名：)

説明者 氏名 _____

私は、本書面に基づいて担当者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 中津川市

氏名 _____

署名代行者 住所 中津川市

氏名 _____

利用者との関係 ()