

地域包括支援センター大平台 重要事項説明書

当事業者は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

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、又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) 利用者の心身の状況や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) 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、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 三幸会 |
| (2) 法人所在地 | 静岡県浜松市西区大平台一丁目34番30号 |
| (3) 電話番号 | 053-485-1136 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 竹村 寿文 |
| (5) 設立年月 | 昭和48年12月20日 |

3. 事業所

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防支援事業所 |
| (2) 指定年月日 | 平成19年4月1日 |
| (3) 事業の目的 | 契約者が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるような、介護予防サービス・支援計画の作成及び介護予防サービス等の提供の確保を図ります。 |

- (4) 事業所の名称 地域包括支援センター大平台
- (5) 事業所の所在地 静岡県浜松市西区大平台一丁目34番30号
- (6) 電話番号 053-485-2800
- (7) 事業所長(管理者)氏名 山下 寿美恵
- (8) サービス提供地域 浜松市西区入野・篠原地区

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日(12月31日から1月2日を除く)
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分

5. 職員の体制

当事業者では、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	常勤	非常勤	指定基準	職種の内容
管理者	1名		1名以上	介護予防サービス計画の作成
主任介護支援専門員	2名		1名以上	介護予防サービス計画の作成
社会福祉士	2名		1名以上	介護予防サービス計画の作成
保健師等(経験看護師)	1名		1名以上	介護予防サービス計画の作成
介護支援専門員	1名			介護予防サービス計画の作成

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、利用者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

利用者の家庭を訪問して、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、介護予防サービス等、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・支援計画を利用者及び当該計画に位置づけた介護予防サービス事業者等に交付します。

③介護予防サービス・支援計画作成後の実施状況の把握

- ア 介護予防サービスの利用状況確認のために、少なくとも3か月に1回利用者宅等へ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1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 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。
- ウ 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

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、又はサービス事業者等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、サービス事業者等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

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、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医療機関等との連携

利用者が医療系のサービスを希望している場合等は、利用者の同意を得た上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、担当職員は必要と認めたものを主治医、歯科医師、薬剤師に対して情報の伝達をします。

利用者が入院した場合、担当職員（介護支援専門員等）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、指定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、利用

者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納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）の全額をいったんお支払い下さい。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利用者に交付致します。

利用料金 4,471円（月額）

初回加算 3,063円（1件あたり）

委託連携加算 3,063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）

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者に委託する場合があります。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者（当事業所を含む）については、利用者との協議の上、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11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
		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

（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⑥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

（3）事業者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

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、利用者と協議の上決定します。

(2) 担当職員の交替

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、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に十分に配慮します。

②利用者からの交替の申し出

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、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

(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）

管理者 山下 寿美恵

○受付時間 毎週月曜日から土曜日

午前8時30分から午後5時30分

○電話番号 053-485-2800

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市西区役所 長寿保険課	所在地 浜松市西区雄踏一丁目31番1号 電話番号 053(597)1119 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

〈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、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、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②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利用者から申し出があった場合には、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、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、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。
- ④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。
- ⑤当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、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。

2. 損害賠償について

事業者の責任により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、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 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 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 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。）
- 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) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、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10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、即時に契約・解除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

(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即時解除させていただくことがあります。

- ① 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 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業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、又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

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務契約における個人情報使用 同意書

私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

指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、介護保険施設の関係人又は主治医意見書を記載した医師（以下「事業者」という。）が、介護予防サービス計画の作成のために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が指定介護予防支援を行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報
- 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果・意見
- その他必要な情報

4 使用する期間

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務契約書に定める期間と同様とする。

介護予防サービスの提供開始に際し、本書面に基づき介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書の説明を行い、併せて上記の契約を証するため、本書2通を作成し、事業者及び利用者が記名押印のうえ、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大平台

説明者職名 氏名 印

(委託の場合)

説明責任者(包括職員名) 職名 氏名 印

説明代行者(委託先職員名) 氏名 印

私は本書面に基づいて事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書の説明を受け、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。

年 月 日

事業者所在地 浜松市西区大平台一丁目 34 番 30 号

法人名 社会福祉法人 三幸会

事業者名 地域包括支援センター大平台

代表者名 理事長 竹村 寿文 印

(利用者) 利用者住所

氏名 印

(家族代表) 住所

氏名 印

続柄