

寝屋川市第九中学校区地域包括支援センター重要事項説明書
(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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」といいます。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この重要事項説明書は、寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成30年条例第55号）、寝屋川市介護予防ケアマネジメント実施要綱に基づき、業務の契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 業務を提供する事業者の概要

(1) 事業者名等

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人いわき会 |
| 代表者氏名 | 理事長 南 桂子 |
| 所在地 | 寝屋川市高柳一丁目1番15号 |
| 事業所名称 | 寝屋川市第九中学校区地域包括支援センター |
| 介護保険 指定事業所番号 | 2700300060 |
| 事業所所在地 | 寝屋川市東大和町4番5号 |
| 連絡先 | 電話 072-827-8200 ファクス 072-827-8300 |
| 事業所の通常の事業 実施地域 | 寝屋川市 |

業務の委託を行う場合

| | |
|--------|------------|
| 事業者名 | |
| 代表者氏名 | |
| 所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業所所在地 | |
| 連絡先 | 電話 ファクス |

(2) 業務の目的及び運営方針

| | |
|-------|--|
| 業務の目的 | 利用者からの相談及びその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう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うことを目的とします。 |
| 運営方針 | 要支援状態等となった場合においても、状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者が可能な限りその居宅において、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮したものとします。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで（ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日、12月29日から1月3日までは休日とします。） |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時30分まで |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 山口 清美 |
|---------|-------|

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|------------------------------|---------------------------------|-------|
| 管理者 | 介護予防支援、介護予防ケアマネジメント及びその管理に関する事務 | 1人 |
| 担当職員 (保健師等業務に関する知識を有する職員) | 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントに関する事務 | 1人以上 |

2 業務の内容、利用料・その他の費用について

| 内 容 | 介護保険適用有無 | 1か月当たりの料金 |
|--|---|--|
| ① 介護予防サービス・支援計画 (介護予防ケアマネジメント 結果等記録表)の作成 | 左の①～⑦の内容は、一連 業務として、介護保険の対 象となるものです。 | 初回の利用月に委託 先事業者へ連携移行 した場合 11,295円 |
| ② 介護予防サービス事業者等 との連絡調整 | | |
| ③ サービス実施状況把握、評価 | | 初回の利用月 又は 委託先事業者へ連携 移行する月 8,043円 |
| ④ 利用者状況の把握 | | |
| ⑤ 給付管理 | | 上記以外の月 4,791円 |
| ⑥ 要支援認定申請等に対する 協力、援助 | | |
| ⑦ 相談業務 | | |

介護保険適用となる場合は、利用料を支払う必要はありません（介護保険により全額支給されます）。

ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料の滞納等により、保険給付の一部又は全額の支払いが差し止められる等の措置により利用料の支払が発生する場合があります。

3 その他の費用について

| | |
|-------|---|
| 交 通 費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。 |
|-------|---|

4 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

| | |
|----------------|---|
| ①利用料、その他の費用の請求 | <p>ア 利用料、その他の費用は利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用のあった月の翌月 15 日までに利用者にお届けします。ただし、請求額の無い月はお届けしません。</p> |
| ②利用料、その他の費用の支払 | <p>ア 請求のあった月の翌月 10 日までに、事業者の指定する方法によりお支払いください。</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡します。必ず保管をお願いします。</p> |

※ 利用料、その他の費用の支払について、支払期日から2か月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内に支払が無い場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくこととなります。

5 業務の実施方法について

(1) 介護予防サービス・支援計画書（介護予防ケアマネジメント結果等記録表）（以下「計画書」といいます。）の作成について

① 事業者及び委託先事業者（以下「事業者等」という。）は、計画書の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ 利用する介護予防サービス等の選択に当たっては、当該地域における介護予防サービス事業者等に関する情報を利用者又はその家族に提供します。

ウ 事業者等は、利用者に対して介護予防サービス等の内容が特定の種類の、事業者等に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。

エ 事業者等は、計画書の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

オ 介護予防の効果を最大限に発揮できるよう、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取組を支援します。

カ 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うよう努めます。

② 事業者等は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 事業者等は、計画書の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者又はその家族に対して説明します。

ア 事業者等は、利用者の計画書の原案への同意を得た後、原案に基づく計画書を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ 利用者は、事業者等が作成した計画書の原案に同意しない場合には、事業者等に対して計画書の原案の再作成を依頼することができます。

(2) サービス実施状況の把握、評価について

① 事業者等は、計画書作成後も、利用者又はその家族、さらに介護予防サービス事業者等と継続的に連絡をとり、計画書の内容の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿った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調整を行います。

② 事業者等は、計画書の内容が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

③ 事業者等は、利用者が要介護状態となった場合には、利用者へ居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所に関する情報を提供するとともに、利用者が選定した居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得た上で、利用者に関する情報を提供します。

(3) 計画書の内容の変更について

事業者等が計画書の変更の必要性を認めた場合又は計画書の変更が必要と判断した場合は、事業者等と利用者双方の合意をもって計画書の変更を、この業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(4) 給付管理について

事業者等は、計画書作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(5) 要支援認定等の協力について

① 事業者等は、利用者の要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

② 事業者等は、利用者が希望する場合は、要支援又は要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

(6) その他

利用者又はその家族は、事業者が提供する業務の内容が、記載内容に基づいて実施されていないと認められる場合には、事業者に対して説明を求め、必要に応じて改善を申し出ることができます。

6 業務の委託について

- ① 事業者は、委託事業者を変更させる場合には変更の理由を明らかにし、変更後の委託事業者の名称を文書により利用者に通知します。
- ② 利用者が、委託事業者を変更したい場合には、その旨を文書にて事業者に通知するものとします。
- ③ 事業者は、利用者より委託事業者を変更したい旨の申し出があった場合には、可能な限り利用者の申し出に応えるよう努めるものとします。

7 身分証携行義務

担当職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

8 利用者の居宅への訪問頻度の目安

| |
|-----------------------------------|
| 担当職員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 3か月に1回程度 |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、担当職員又は計画書原案作成等の委託を受けた居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 | センター長 山口 清美 |
|-------------|-------------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> |

12 業務に関する相談、苦情について

| | |
|---|--|
| <p>【事業者の窓口】 (寝屋川市第九中学校区地域包 括支援センター)</p> | <p>所在地 寝屋川市東大和町4番5号 電話 072-827-8200 ファクス 072-827-8300 受付時間 9:00~17:30 (月~金)</p> |
| <p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p> | <p>所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:30 (月~金)</p> |

重要事項説明の年月日

| | |
|---------------------|----------|
| この重要事項説明書の 説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|---------------------|----------|

| | | |
|-----|-------|----------------------|
| 事業者 | 事業者名称 | 社会福祉法人いわき会 |
| | 代表者氏名 | 理事長 南 桂子 |
| | 所在地 | 寝屋川市高柳一丁目1番15号 |
| | 事業所名称 | 寝屋川市第九中学校区地域包括支援センター |
| | 説明者氏名 | 印 |

(業務の委託先が説明した場合)

| | | |
|-----|-------|---|
| 委託先 | 事業者名称 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |