

## 利用者または家族の方へ

### 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのための 重要事項説明書

あなたが利用を考えている介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、利用する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがありましたら、遠慮なく担当者にご質問ください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）」第 4 条の規定に基づき、介護予防支援の提供に際して、サービス事業者としてあらかじめ利用者の方に説明しなければならない内容を記したものです。

**四国中央市地域包括支援センター**

## 1. 事業者について

事業者名称	四国中央市地域包括支援センター
事業者所在地	〒799-0497 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
代表者氏名	四国中央市長 大西 賢治
連絡先	TEL 0896-28-6147 FAX 0896-28-6059

## 2. 介護予防支援・介護予防マネジメントを担当する事業所について

### (1) 事業所について

事業所名称	四国中央市地域包括支援センター
事業所所在地	〒799-0497 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
代表者氏名	四国中央市長 大西 賢治
連絡先	TEL 0896-28-6147 FAX 0896-28-6059
事業所管理者	四国中央市地域包括支援センター長 合田 秀司

### (2) 事業所の指定等に関する事項

指定番号	第 3801300017 号
指定年月日	平成 19 年 3 月 1 日
事業所が行っている他業務	介護保険法第115条の45第2項に掲げる業務のうち、次の業務。 ○介護予防普及啓発に関する業務等の一部 ○総合相談支援事業 ○(要介護認定等を受けてない方への)介護予防マネジメント事業 ○権利擁護事業 ○包括的・継続的マネジメント事業

### (3) 事業所の通常の実施区域

四国中央市の区域

### 3. 事業の目的及び運営方針

- 利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限り居宅において自立した生活を営むことができるよう配慮して行います。
- 利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- 事業提供は懇切丁寧を旨とし、利用者又は家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- 事業運営に当たっては、居宅介護支援事業所、老人介護支援センター、住民活動サービス等地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

### 4. 営業日と営業時間について

営業日	月曜日から金曜日(祝祭日及び12月29日～1月3日までを除きます。)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分
その他	営業日又は営業時間外であっても緊急ややむを得ない場合は、下記に電話いただければ、随時対応可能です。 連絡先 TEL 0896-28-6000

### 5. 事業所の職員体制について

事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容等は以下のとおりです。

職種等		員数	常勤・非常勤別	専従・兼務の別	職務の内容
管理者		1	常勤	兼務	職員管理、業務の実施状況把握その他指揮命令等の一元的な実施
担当職員	保健師	3	常勤	兼務	介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供
		0	常勤	専従	
	社会福祉士	5	常勤	兼務	
		2	常勤	専従	
	主任介護支援専門員	3	常勤	兼務	
		1	常勤	専従	
	介護支援専門員	7	常勤	専従	
看護師	1	常勤	専従		
社会福祉主事	0	常勤	専従		
事務職員等		1	常勤	兼務	必要な事務の実施

## 6. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの内容、利用料金等について

### (1) 内容

種類	内 容
1 要支援認定又は介護予防・生活支援サービス事業対象者判定の申請等に係る援助	市への要支援認定又は介護予防・生活支援サービス事業対象者判定の申請の手続き代行等をいたします。
2 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントケアプランの作成	○利用者が適切にサービス利用できるように、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントケアプランを作成いたします。
3 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントケアプランの実施状況把握	○作成にあたっては、サービス事業者等に関する情報提供等を行い、利用者の選択と意思を尊重して、利用者及び家族の同意を得た上で計画の決定を行います。
4 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントケアプランの変更	その際に利用者は、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができます。 また、介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントケアプランに位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
5 サービス事業者等との連絡調整その他便宜の供与	○作成後は、利用者及びサービス事業者等との連絡を継続的に行い、計画実施状況を把握し、目標に沿ってサービス提供がなされるよう連絡調整を行います。
6 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントケアプランの目標達成状況評価	○在宅生活が困難となった場合や、施設入所等を希望される場合には、施設への紹介その他の便宜の供与を行います。
7 給付管理業務	○利用者の心身状況等の変化等必要に応じ計画の変更を行います。
8 その他相談支援	

### (2) 利用料金

#### 【介護予防支援】

介護予防サービス計画作成に係る費用は全額が保険給付されるため、利用者の負担は基本的にはありません。但し介護予防サービス計画を受けることについて、あらかじめ市に届け出ていない場合や、利用者の方が介護保険料を滞納し、給付制限を受けている等の理由により、事業者がサービスに要する費用（指定介護予防支援費）を受領できない場合は、当該費用に相当する下記の利用料金の全額を一旦お支払いください。

区分	お支払いいただく金額(月額)
介護予防支援費	4, 4 2 0 円
初回加算額（初めて介護予防支援を受けた月に支払い）	3, 0 0 0 円
委託連携加算額 （初めて介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した月）	3, 0 0 0 円

#### 【原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）】

介護予防ケアマネジメントケアプランに係る費用は、利用者の負担は基本的にはありません。

### (3) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行った場合に要した交通費については、当該交通費の実費をご負担いただくことがあります。なお、この場合において自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施区域を越えた地点から片道1キロメートル毎に37円とします。

また、交通費をご負担いただく場合は、利用者又はそのご家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書をいただきます。

### (4) 利用料金、交通費の支払い方法

上記(1)、(2)、(3)の料金等は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。

支払いにつきましては、市から別途発行いたします納付書により、当該納付書に記載しております納期限までに、市または市の指定金融機関にお支払い下さい。

## 7. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託について

事業者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供業務の一部又は全部を居宅介護支援事業所に委託することができます。

別紙「委託居宅介護支援事業所一覧」に記載している事業所が現在委託を受けておりますので、ご希望の事業所がある場合には、お申し出下さい。

※居宅介護支援事業所の担当件数や受け入れ体制等によっては、提供できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 8. サービス利用に関する留意事項

### (1) サービスの提供を行う担当職員

サービスは「保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員又は3職種(保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員)」(以下「担当職員」という。)が行い、具体的な担当職員は、サービス提供開始時に決定いたします。

担当職員は、常に身分を証明する証票を携行し、初回訪問時や利用者及び家族から求められたときは、これを提示するものといたします。

### (2) 担当職員の交替

#### ①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、事業者に対して申し出ることができます。但し、特定の職員の指名はできません。

#### ②事業者からの交替の申し出

担当件数等、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。

ただし、その場合事業者は、利用者及びその家族等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いたします。

### (3) 緊急時等における対応方法

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供に当たり、利用者の病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族又は主治医及び関係機関に連絡する等の措置をとることといたします。

### (4) 損害賠償責任

事業者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供により、自己の責に帰すべき事由により利用者に損害が生じた場合は速やかに損害を賠償いたします。秘密保持義務に違反した場合も同様といたします。

ただし、利用者またはその家族に、故意又は重大な過失が認められる場合には、当該損害費用の全部又は一部を減額することがあります。

### (5) 利用者及び家族に関する秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。

この秘密保持義務は、その職を退いた後も同様とし、契約解除後も継続します。

### (6) 個人情報の保護

事業者は、利用者及びその家族に関する情報につき、あらかじめ文書で同意を得ない限り、当該情報につきサービス担当者会議等で使用いたしません。

また事業者は、当該情報が含まれる記録物等については、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。

## 9. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- 虐待の防止のための指針を整備します。
- 虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 虐待防止担当責任者を設置します。

## 10. 感染症及び災害対策

事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を受けられるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、職員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。また、感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

○感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

○感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 身体的拘束の防止

事業者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 12. 苦情や相談の受付について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供に関する苦情相談窓口は次のとおりです。

四国中央市地域包括支援センター

担 当 合田 秀司（管理者）

住 所 四国中央市三島宮川4丁目6番55号

連絡先 TEL 0896-28-6147 FAX 0896-28-6059

受付日時 月曜日～金曜日の8時30分～17時15分までの間

（祝祭日、12月29日～1月3日までの間は除きます。）

※上記以外日時は、下記に電話いただければ随時対応いたします。

連絡先 TEL0896-28-6000

その他、下記においても苦情相談等を行うことができます。

〔四国中央市介護保険課〕

住 所 四国中央市三島宮川4丁目6番55号

連絡先 TEL 0896-28-6025 FAX 0896-28-6059

受付日時 月曜日～金曜日の8時30分～17時15分までの間

〔愛媛県国民健康保険団体連合会〕

住 所 松山市高岡町101番地1

連絡先 TEL 089-968-8700 FAX 089-968-8717

受付日時 月曜日～金曜日の8時30分～17時までの間

## 13. 契約の終了等

### (1) 契約の終了

利用者は、次の事由に該当しない限り介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの利用をすることができます。

- ①利用者が死亡したとき
- ②利用者が要支援認定又は介護予防・生活支援サービス事業対象者判定を取り消されたとき又は要介護認定を受けたとき
- ③利用者が介護保険施設に入所した場合
- ④事業者が事業所の指定取消し等処分を受けた場合、又は指定の辞退をした場合
- ⑤契約締結日から1年を経過しても、有効な介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントケアプランが作成されなかった場合
- ⑥要支援等の認定有効期間中（満了日を含む）に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントケアプランが終了したもので、新しい介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントケアプラン作成の依頼がなく、6か月を経過した場合
- ⑦契約が中途解約又は解除された場合

### (2) 契約の中途解約

利用者は、いつでも契約を解約することができます。その場合、解約希望日の7日前までに事業者にご連絡ください。

また、利用者は事業者が作成する介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントケアプランに同意できない場合については、即時に解約することができます。

### (3) 契約の解除

- ①利用者は、以下の事項に該当の場合は、この契約を解除することができます。
  - (1)担当職員が正当な理由なく、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供しなかった場合
  - (2)事業者又は従事者等が守秘義務に違反した場合
  - (3)事業者又は従事者等が、故意又は過失により利用者又は家族等の身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行う等、契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ②事業者は、以下の事項に該当の場合は、この契約を解除することができます。
  - (1)利用者が心身状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げなかったり、不実の告知等を行った結果、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、故意又は過失により事業者又は従事者等の身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行う等、契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合

## 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に係る同意書

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提供の開始にあたり、事業者は、書面により重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 名称 四国中央市地域包括支援センター  
所在地 四国中央市三島宮川4丁目6番55号

説明者 \_\_\_\_\_

私は、書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントのサービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 四国中央市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

( 代理人 住所 \_\_\_\_\_ )  
氏名 \_\_\_\_\_ )