

介護予防支援・第1号介護予防支援
利用契約重要事項説明書

社会福祉法人 大協会
池田市伏尾地域包括支援センター

介護予防支援・第1号介護予防支援利用契約重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防支援又は第1号介護予防支援（以下「介護予防ケアプラン」という。）利用について、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。わからないこと、わ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、「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条の規定の例により、介護予防支援・第1号介護予防支援利用契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 ご利用者への介護予防ケアプラン提供を担当する事業所について

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所名称	池田市伏尾地域包括支援センター(介護予防支援事業所)
介護保険指定事業者番号	池田市指定 (指定事業者番号) 2702500030
事業所所在地	〒563-0011 池田市伏尾町12-1
連絡先 相談担当者名	電話：072-752-1649 FAX：072-754-1326 相談担当者氏名 眞鍋 勲

(2) 事業所窓口の営業日、営業時間及びサービス提供実施地域

営業日	月曜日から土曜日(但し、12月30日から1月3日は休み。)
営業時間	午前9時00分～午後5時30分まで
サービス提供 実施地域	池田市(細郷・秦野小学校区)区域

(3) 事業所の職員体制

事業所の管理者	主任介護支援専門員 眞鍋 勲	
職 種	主 な 職 務 内 容	人 員 数
主任介護支援専門員	地域での包括的ケアマネジメント支援業務 (ケアマネジャー支援)等	2
保 健 師 又は経験のある看護師	介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント の作成業務等	1
社 会 福 祉 士	高齢者の総合相談業務、権利擁護業務等	1
介 護 支 援 専 門 員	介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント の作成業務等	1

※全ての職種の職員は、介護予防ケアプランの提供に従事します。

2 介護予防ケアプランを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 大協会
代表者氏名	理事長 加納 繁照
主たる事業所所在地	〒563-0011 池田市伏尾町12-1 TEL：072-752-1649 FAX：072-754-1326

3 事業の目的・運営方針について

事業の目的	<p>居宅要支援者及び事業対象者（以下「居宅要支援者等」という。）が指定介護予防サービス及び第1号事業等（以下「介護予防サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう地域包括支援センターの担当職員が、当該居宅要支援者等及びその家族の相談に応じて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者等及びその家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを作成するとともに、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者及び指定事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。</p>
運営方針	<p>はじめに</p> <p>事業者は、介護保険法等関連法令等を遵守し、公正中立な介護予防ケアプランの提供に努めます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が要支援状態（事業対象者を含む）になった場合においても、その状態の軽減または悪化の防止に資するよう、介護予防ケアプランの提供に努めます。 また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。 2 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り組みを支援します。 3 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。 4 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス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。 5 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、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。 6 事業を行うにあたっては、利用者の居住する市町村、医療機関、居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者、介護サービス事業者、第1号事業者等との連携に努めます。 <p><介護予防ケアプラン提供の基本取扱方針></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防ケアプランは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに医療サービスとの連携に配慮して行います。 2 介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の計画を作成します。 3 自らその提供する介護予防ケアプランの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 提供する介護予防ケアプランの内容について

介護予防ケアプランの内容	提供方法	介護保険適用の有無	1カ月当たりの利用料
①介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成	契約書別紙に掲げる「介護予防支援・第1号介護予防支援提供の実施方法等について」を参照してください。	原則として、①～⑦は、一連業務として、介護保険の対象となるものです。	介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 ◇初回の利用月 月額 8,043円 ◇2カ月目以降 月額 4,791円 ◇委託連携加算 委託開始月 3,252円
②介護予防サービス等の事業者との連絡調整			
③サービス実施状況の把握、評価			
④給付管理			
⑤利用者の状況の把握			
⑥介護予防サービス等に関する情報提供・相談等			
⑦要支援、事業対象者認定等申請に対する協力、援助			

【介護予防ケアプランの一部委託】

上記「介護予防ケアプランの内容」欄に記載の介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成等の業務を居宅介護支援事業所に委託し実施することがあります。

5 利用料について

介護予防ケアプランについては、原則として利用者の負担はございません。

※介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦1カ月あたりについて、規定の料金を頂き、事業者からサービス提供証明書を発行いたします。

(サービス提供証明書を保険者(市町村)の窓口に提出しますと、後日払戻しとなる場合があります。)

(その他の費用について)

次に掲げる費用を、実費として、利用者に、負担していただきます。

交 通 費	事業者は、通常の事業実施地域を越えて業務を行う場合には、利用者に交通費を請求します。
池田市の市域外の居宅等に訪問した場合の交通費	要した交通費の実費

申 請 代 行 料	無 料
サービス提供の実施記録等の複写	実 費

それぞれ請求しますので、指定する期日までにお支払いください。

6 契約期間とその自動更新、また契約の終了について

契 約 期 間	契約期間は、現要支援認定又は事業対象者の有効期間の満了日までです。
契約の自動更新	有効期間の満了30日前までに、利用者から契約を終了する旨の申出がない場合には、この契約は次の要支援認定又は事業対象者の有効期間まで、自動的に更新します。

契約の終了	<p>次のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が要介護認定、認定非該当若しくは基本チェックリスト非該当となった場合。 2 利用者が事業者の事業実施地域から他地域へ転居・転出した場合(特に事業者が認めた場合を除く) 3 利用者が介護保険施設、居住系サービス等施設等へ入所・入院・入居等した場合 4 第8条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき 5 第9条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき 6 利用者が死亡したとき
-------	---

7 契約期間途中での解約について

利用者の解約権	<p>解約を希望する1カ月前までにお申出いただければ解約することができます。</p> <p>また次のいずれかに該当する場合は、直ちに契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業者が、正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき 2 事業者が、守秘義務に違反した場合 3 事業者が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合
事業者の解約権	<p>事業者は、利用者に対し、利用者の非協力など利用者と事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、1カ月以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。</p>

8 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止について	<p>事業者は、利用者やその家族等の人権の擁護・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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上・知識の向上に努めます。 2 個別支援計画の作成など適切な支援に努めます。 3 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
-------------	---

9 事故発生時の対応及び賠償責任について

事故発生時の対応について	<p>事業者は、利用者に対する介護予防ケアプランの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族及び市町村関係窓口連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p>
賠償責任について	<p>事業者は、利用者に対する介護予防ケアプランの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者に故意、又は過失が認められる場合、損害賠償責任の一部または全部を減ずる場合があります。</p>

1 0 秘密保持(プライバシーの保護)について

利用者及びその家族の秘密保持について	<p>事業者の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。</p> <p>担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な処置を講じます。</p>
個人情報の保護	<p>事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。</p> <p>事業者は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ます。</p> <p>なお、アセスメントで得た利用者やその家族の情報は、サービス担当者会議等において必要となりますので、別紙の同意書に記名押印いただくようお願いいたします。</p>

1 1 サービスの苦情・相談の対応について

サービスの苦情・相談の対応について	<p>事業者は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づいて提供された介護予防サービス等に関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応します。</p> <p>サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。</p>
-------------------	--

<p>【当事業者の窓口】</p> <p>池田市伏尾地域包括支援センター</p>	<p>所在地：池田市伏尾町12-1</p> <p>電話番号：072(752)1649</p> <p>FAX番号：072(754)1326</p> <p>受付時間：午前9時～午後5時30分</p>
<p>【市町村の窓口】</p> <p>池田市福祉部 地域支援課</p>	<p>所在地：池田市城南1丁目1-1</p> <p>電話番号：072(752)1111(代)</p> <p>FAX番号：072(751)8505</p> <p>受付時間：午前8時45分～午後5時15分</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>大阪府国民健康保険 団体連合会</p>	<p>所在地：大阪府中央区常盤町1丁目3-8 中央大通FNビル</p> <p>電話番号：06(6949)5418</p> <p>FAX番号：06(6949)5417</p> <p>受付時間：午前9時～午後5時</p>

1 2 記録の整備、閲覧について

記録の整備	<p>事業者は、利用者に対する介護予防ケアプランの提供に際して作成した記録、書類をサービス完了日から5年間保管します。</p>
サービス提供記録の閲覧・謄写	<p>利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。これらの際に、別紙に記載するコピー代等の実費を請求します。</p>

1 3 利用者に関する市町村への通知について

利用者に関する市町村への通知	事業者は、利用者が次のいずれかに該当する場合は、市町村に通知します。 1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態等の程度を増進させたと認めるとき。 2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。
----------------	---

1 4 介護予防ケアプラン作成にあたっての内容の要望及び説明

介護予防サービス事業者の紹介要望	利用者は、担当職員に対して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。
介護予防サービス事業者の説明	利用者は、担当職員に対して介護予防ケアプランの原案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。

1 5 入院時の連携について

入院について	利用者が病院又は診療所に入院する場合には、入院先医療機関との情報共有により早期からの連携を促進し、利用者の退院支援に資することから、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。
--------	---

1 6 裁判管轄について

裁判管轄	やむを得ず訴訟となる場合は、事業者の所在地を管轄する裁判所が第一管轄裁判所とします。
------	--

令和 年 月 日

介護予防支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府池田市伏尾町12-1
	名称	社会福祉法人 大協会
	代表者職氏名	理事長 加納 繁照 印
説明者	事業所	池田市伏尾地域包括支援センター
	氏名	_____

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、十分に理解しました。

利用者 住 所 池田市 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印