門真第4地域包括支援センター 「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント」重要事項説明書

あなた(又は、あなたのご家族)が利用しようと考えている指定介護予防支援及び介護 予防ケアマネジメント(以下「指定介護予防支援等」という)の業務について、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しますので、わからないこと、わかりに くいこと等があれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「門真市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等を 定める条例(令和4年門真市条例 34 号)」の規定に基づき、指定介護予防支援等の提 供を開始する際に、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. この契約の趣旨について

- ●「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方は、「介護予防サービス」、「介護予防・日常生活支援総合事業」をご利用いただくことになります。
- ●「基本チェックリスト」において介護予防・日常生活自立支援総合事業対象者(以下事業対象者という)と認められた方は「介護予防・日常生活自立支援総合事業」をご利用いただくことになります。
- ●介護予防サービスの利用にあたっては、「介護予防サービス計画」及び「介護予防ケアマネジメント」(以下「介護予防ケアプラン」という)の作成等を行う必要がありますが、これらの業務は、「門真市地域包括支援センター」があなたと契約を締結し、地域包括支援センターまたは地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者が作成します。

2. 指定介護予防支援等を提供する事業者について

事業者	社会福祉法人 晋栄福祉会
代 表 者	理事長 濵田 和則
所 在 地	大阪府門真市北島町12番20号
連絡先	TEL 072-881-8201
上 上 上	FAX 072-881-8115

3. ご利用者への指定介護予防支援等提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	門真第4地域包括支援センター
介 護 保 険 指定事業所番号	門真市指定 2702600046
所 在 地	大阪府門真市北島町12番20号
連絡先	TEL 072-887-6540 FAX 072-887-6541
事業所の通常の 事業実施地域	門真第4生活圏域

(2) 事業の目的及び運営方針

	要支援者等からの相談に応じて、本人や家族の意向等を				
	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				
事業の目的	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				
	が確保されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡				
	調整等その他の便宜の提供を行います。				
	1 利用者の状態の軽減または悪化防止に資するよう、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生活を営むことができるよう				
運 営 方 針	配慮したものとします。				
	2 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				
	および福祉サービスが、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ます。				
	3 利用者の意志及び人格を尊重し、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。				
	4 事業にあたっては、利用者の所在する市町村、医療機関、				
	他の居宅介護支援事業者、介護予防サービス等事業者等と				
	の連携に努めます。				

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業 日	月曜日から土曜日までとする。(但し、国民の祝日に関する
	法律に規定する休日及び 12 月29日より翌年 1 月3日

	までの日は除く。)		
	午前8時30分から午後5時30分までとする。(但し、営		
営業時間	業時間のほか、下記電話により常時連絡体制が可能です。)		
	TEL 072-887-6540		

(4) 事業所の職員体制

職種	主な職務内容	人員数
保健師等	介護予防ケアマネジメント・ケアプラ	1人以上
社会福祉士等	ン作成業務、高齢者の総合相談業務、 権利擁護業務等、地域での包括的ケア	1人以上
主任介護支援専門員	マネジメント支援業務等	1人以上
事 務 職 員	上記に係る事務	1人以上

4 事業者が利用者に提供する指定介護予防支援等の内容、利用料について

(1) 指定介護予防支援等の内容および利用料等

指定介護予防支援等の内容

- ①課題分析(アセスメント)
- ②介護予防ケアプランの作成
- ③サービス担当者会議の開催
- ④介護予防ケアプランの交付・説明
- ⑤サービス提供の連絡・調整
- ⑥モニタリングの実施
- ⑦サービス実施状況の把握・評価
- 8給付管理業務
- 9相談業務
- ⑩要介護認定等の申請に対する協力・援助
- ⑪その他①から⑩の業務遂行に必要な事務

(2) 指定介護予防支援等に係る所定の料金・利用料

前ページの(1)①から⑩にかかる1か月あたりの利用料については、介護報酬に規定する指定介護予防支援費等に1単位に対する単価を乗じた額です(加算項目を含む)。利用者負担については、介護保険適用となる場合には、介護保険給付として利用料の全額が給付されるので自己負担はありません。

※ただし、保険料滞納により、支払い方法の変更処分を受けている場合については、いったん利用料を事業者に支払う必要があります。お支払いの後、事業者が発行する領収書と指定介護予防支援提供証明書又は介護予防ケアマネジメント提供証明書を添えて、門真市高齢福祉課の窓口で支給申請を行ってください。

(3) その他の費用について

交通費については利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合は交通費の実費を 請求いたします。

5. 指定介護予防支援等の提供にあたって

- (1)指定介護予防支援等提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援認定または事業対象者の該当とその有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定または事業対象者に該当していない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請または基本チェックリストの実施等必要な援助を行います。また、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。事業対象者の更新は、遅くとも利用者が受けている事業対象者の有効期間が満了する2週間前に基本チェックリストを実施するよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うものとします。
- (4) 利用者及びその家族は、当事業者に対して、介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス等事業所について、複数の事業所の紹介を求めたり、当該事業所を介護予防サービス等計画に位置付けた理由を求めたりすることができます。
- (5)介護支援専門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は利用者の要支援認定等有効期間中、概ね3か月に1回程度とします。
 - ※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居宅介護支援 等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、計画作 成担当者または計画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。

6. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用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、定期的な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。

7. 衛生管理等について

- (1) 従事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) 事業所内での感染症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。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等に連絡を行う等、必要な措置を講じます。

	医療機関の名称	
利田孝の主治匠	氏名	
利用者の主治医	所在	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名(利用者との続柄)	
(家族等)	電話番号	

9. 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援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、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護支援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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
原除 夕	社会福祉法人全国社会福祉協議会 社会福祉施設総合損害補償
保険名	しせつの損害補償

補償の概要

施設業務(サービス)はもとより、居宅介護事業・配食サービス・ 居宅介護支援事業などを含め医療行為を除くすべての業務が対象

10、苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

【事業者窓口】		
門真第4地域包括支援センター	所在地	大阪府門真市北島町12-20
	電話	072-887-6540
	FAX	072-887-6541
	受付時間	午前8時30分から午後5時30
		分まで

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

【市役所窓口】				
門真市役所 高齢福祉課	所 在 地	門真市中町1-1		
	電話	06-6902-6176		
	受付時間	午前9時から午後5時30分まで		
【公的団体窓口】				
大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地	大阪市中央区常盤町1-3-8		
	電話	06-6949-5418		
	FAX	06-6949-5417		
	受付時間	午前9時から午後5時まで		

11.秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
 - ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
 - ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約書に明記しています。

⑤ 事業者は、利用者及びその家族等に関する個人情報に関して、門真市に提供し、 統計・分析等を行い、門真市の介護保険に関する施策に活用するものとします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 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。
- ② 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(紙によるも のの他、電磁的記録を含む。)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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示するこ ととし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく 調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示 に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

12. 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) 虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者 管理者 宮地 希望

- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)利用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に開催するとともに、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年2回実施しています。
- (7) 事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族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、速やかに門真市高齢福祉課に通報します。

13. 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。

14. 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 一一一一	この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	В	
------------------------	-----------------	----	---	---	---	--

上記内容について「門真市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等を定める条例」の規 定に基づき、利用者に説明を行いました。

	所 在 地	大阪府門真市北島町12-20	
	法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会	
事	代 表 者	理事長 濵田 和則 印	
業者	事業所	門真第4地域包括支援センター	
白	説明者	事業所名	
		ED ED	

İ	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				
	者	氏	名	ED			
代理人	145	住	所				
	理人	氏	名	ED			
		利用者との続柄					