

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

あなたに対する、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、山口市川東地域包括支援センターが説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 目的及び運営方針

介護保険法等の関係法令等に従い、中立公正な立場から、あなたが可能な限りその居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、あなたの選択に基づき、利用するサービスの種類及び内容、これを担当するサービス提供事業者等を定めた「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）」（以後、介護予防サービス・支援計画書）を作成するとともに、当該計画書に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者及び関係機関等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

2 地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）の概要

(1) 事業者の名称等

事業者名	山口市川東地域包括支援センター									
所在地 連絡先	(郵便番号) 747-1221 (所在地) 山口市鑄銭司 5435 番地 1 (電話) 083-986-2077 (FAX) 083-986-2107 (電子メール) kawahigashi@aikawaiin.or.jp									
事業所番号	3	5	0	0	3	0	0	0	3	7
所長の氏名	松原 恭典									
管理者の氏名	松村 謙太郎									

(2) 事業者の職員体制及び勤務体制（職員数 8 名）

管理者	主任介護支援専門員	1 人
担当者	主任介護支援専門員	4 人
	介護支援専門員	2 人
	保健師	1 人

管理者（主任介護支援専門員）は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用申込みに係る調整、業務の実施状況を一元的に管理します。また、厚生労働省令で定められた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を担当職員（主任介護支援専門員、介護支援専門員及び保健師）に遵守させるために、必要な指揮命令を行います。

担当職員は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたります。

(3) サービスの提供時間（営業時間）

営業日及び営業時間	平 日	午前 8 時 3 0 分～午後 6 時 0 0 分
	土 曜	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
休業日	日曜日・祝日・年末年始（12月30日から1月3日）	

3 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容

	内 容	提供方法
①	指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの申込み・契約の締結	重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。所定の書類を市へ届出し、契約を締結します。
②	アセスメント (状態の把握・分析) の実施	あなたのお宅を訪問し、あなたやご家族に面接し情報を収集してあなたの持っている強みやあなたの望む暮らしなどを把握します。また解決すべき課題を分析します。
③	介護予防サービス・支援計画書原案の作成	あなたがやりたい姿や暮らしを目標設定し、それらを実現する手段として、アセスメント結果等をもとに様々な社会資源を含めたサービスの内容をあなたや家族等に説明します。 地域内の介護予防サービス提供事業者等の内容や料金等の情報をお伝えし、利用するサービスを選んでいただき、介護予防サービス・支援計画書を作成します。 あなたは担当職員に対して、複数の介護予防サービス提供事業者等の紹介を求めることができます。また、あなたが医療系サービス等を希望される場合は、あらかじめあなたの同意を得た上で、主治医等に意見を求め、当該意見を踏まえて、介護予防サービス・支援計画書を作成します。 なお、あなたは介護予防サービス・支援計画書原案に位置づけた介護予防サービス提供事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
④	サービス担当者会議の開催	あなたの希望や、身体状況等を考慮し、介護予防サービス・支援計画書原案の内容について、あなたや介護予防サービス提供事業者等と検討します。(サービス種類、内容、利用料金等) 利用するサービスの種類によっては省略することがあります。
⑤	介護予防サービス・支援計画書原案の説明及び同意、介護予防サービス・支援計画書の交付	介護予防サービス・支援計画書原案の内容をあなたやご家族等に説明し、ご確認いただき内容を了承していただいた上で、介護予防サービス・支援計画書を交付します。 医療系サービス等の利用のために主治医等に意見を求めた場合は、当該意見を求めた主治医等に対して介護予防サービス・支援計画書を交付します。
⑥	モニタリング (状況の把握)	介護予防サービス・支援計画書の実施状況把握に努め、3箇月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに著しい変化があった時には、あなたのお宅を訪問、面接し利用者の状態を把握します。あなたの生活状況や服薬状況等に変化があり、関係機関から情報提供があった場合には、必要に応じて主治医等に情報を伝達します。 サービスの種類によってはサービス開始月のみの実施や必要に応じて期間を設定することがあります。
⑦	評価	介護予防サービス・支援計画書の達成状況について評価を行います。
⑧	給付管理業務	介護予防サービス等の利用実績を確認します。
⑨	日常の利用者及びサービス提供事業者との連絡調整	適切に介護予防サービス等が提供されるよう、あなたやサービス提供事業者および民生委員等と連絡調整等を行います。

		介護予防サービス・支援計画書の変更の必要が生じた場合等、その状況に応じて調整します。 あなたの体調や容体の急変、その他の理由により介護予防サービス等を利用できなくなった時は、できる限り早めに担当職員へご連絡ください。
⑩	その他	① あなたの意思を踏まえ、介護認定に係る申請又は介護保険施設への紹介、その他便宜の提供を行います。 ② あなたが病院や診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えていただきますようご協力をお願いします。

4 業務の委託

介護保険法第115条の23第3項及び介護保険法第115条の47第5項の規定に基づき、業務の一部（上記「3 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容」 ②～⑩）を「指定居宅介護支援事業者」に委託する場合があります。

委託の場合、指定居宅介護支援事業者名等については別途お知らせします。この場合の介護予防サービス等に関するお問い合わせ・不明な点等については、委託先の指定居宅介護支援事業者が窓口となります。

※介護保険法第115条の23第3項（指定介護予防支援の事業の委託）

指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

※介護保険法第115条の47第5項（介護予防ケアマネジメントの事業の委託）

第1号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

5 費用

利用料及びその他の費用は、請求日から30日以内に現金で、お支払い願います。

（１）利用料

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として介護保険給付費または地域支援事業費から全額給付されるため、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等がある場合は次の利用料をお支払いいただく場合があります。

指定介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	金4,420円／月
初回加算	金3,000円／月 新規に指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を行った場合のみ加算されます。
委託連携加算	金3,000円／月 新規に指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を指定居宅介護支援事業所に委託した場合のみ加算されます。

（２）その他の費用

内 容	金 額	説 明
交通費	原則無料	ただし、山口市内川東地域以外にお住まいの方は実費相当額の交通費が必要となる場合があります。

6 契約の終了及び自動更新

契約の有効期間は、要支援認定の有効期間の満了日までです。ただし有効期間中、契約を終了する旨の申出がない場合には、継続して次の要支援認定の有効期間まで契約を延長することとし、以後も同様とします。

事業対象者の場合は、事業対象者として認定された日から有効期間の満了日までとします。ただし、有効期間中、契約を終了する旨の申出がない場合には、継続して次の事業対象者として認定された日から起算して有効期間の末日まで契約を延長することとし、以後も同様とします。

7 契約期間中の解約

契約期間中であっても、解約を希望される場合は、解約を希望する日の10日前までにお申し出いただければ解約できます。

著しい不信行為等により契約を継続することが困難となった場合等には、その理由を記載した文書を交付したうえで解約する場合があります。

8 事故発生時等の対応

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施に際して、事故が発生し、又は発生するおそれのある場合には、速やかに医師やご家族、山口市等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたって、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。ただし、その損害のうち、利用者又はご家族の原因により発生したものについては、この限りではありません。

9 通常の実施地域

通常の実施地域は、山口市内川東地域（陶、鋳銭司、名田島、秋穂二島、秋穂）とします。ただし、利用者の転居等により一時的に通常の実施地域を越えてサービスを提供することがあります。

10 秘密保持

業務上知り得た利用者及びご家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除き、契約及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

また、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者又はご家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じます。

なお、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者にサービスを提供するサービス提供事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

11 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援事業の提供を継続的に実施するため、及び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）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、事業者は担当職員に対して業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施するとともに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

① 自然災害については年1回以上実施します。

② 感染症については感染症の予防及びまん延防止のための指針における研修及び訓練

と一体的に実施します。

12 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催します。
- ③ 担当職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年 1 回以上実施します。

13 虐待の防止

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ② 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を年 1 回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。
- ③ 担当職員に対し、虐待防止のための研修を年 1 回以上実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

事業者は、虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、山口市基幹型地域包括支援センターへ報告します。

14 苦情相談窓口

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する苦情相談窓口は、次のとおりです。なお、委託先の指定居宅介護支援事業者がある場合は、そちらの相談窓口へ申し出てください。

相談窓口	連絡先
山口市川東地域包括支援センター	〒747-1221 山口市鑄銭司 5 4 3 5 番地 1 【電話番号】 0 8 3 - 9 8 6 - 2 0 7 7

利用者からの苦情については、職員全員が受け付け、管理者を苦情解決責任者とします。受け付けた相談内容は、速やかに管理者に報告し、管理者の指示により最後まで対応します。

次の機関においても、苦情申出等ができます。

相談窓口	連絡先
山口県国民健康保険団体連合会	〒753-8520 山口市朝田 1 9 8 0 番地 7 介護保険課 苦情相談班 【電話番号】 0 8 3 - 9 9 5 - 1 0 1 0
山口市健康福祉部高齢福祉課	〒753-8650 山口市亀山町 2 番 1 号 (山口市役所内) 【電話番号】 0 8 3 - 9 3 4 - 2 7 5 8
山口市健康福祉部介護保険課	〒753-8650 山口市亀山町 2 番 1 号 (山口市役所内) 【電話番号】 0 8 3 - 9 3 4 - 2 7 9 5

15 その他の留意事項

- ① 担当職員等に対し、金品、贈り物、飲食物の提供などは一切お断りします。
- ② この重要事項説明書に変更等が生じた時は、速やかに改訂するものとします。

《説明確認欄》

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約の締結、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書を2通作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

【事業者】所在地 山口市鑄銭司5435番地1

事業所名 山口市川東地域包括支援センター

施 設 長 梅本 健史 印

【説明者】職員氏名

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの開始に同意しました。

令和 年 月 日

【利 用 者】住 所

氏 名

【署名代行者】住 所

氏 名