

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービス

重要事項説明書

1. 担当者

氏名： _____ 電話番号： 0798-32-6064

- * 担当者は身分証明書を携行し、初回訪問及び利用者又は家族から求められた時は提示します。
- * 担当の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。

2. 当法人の概要

法人名	社会福祉法人明石恵泉福祉会
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪 2818-3 番地
連絡先（代表）	TEL：078-938-2211 FAX：078-934-5933
代表者名	理事長 藤本 眞美子
設立年月日	昭和 52 年 12 月 26 日
法人の行う他の業務	訪問介護・介護予防訪問介護・通所介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・ケアハウス・地域包括支援センター・介護老人福祉施設・（介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリ・認知症対応型共同生活介護・サービス付き高齢者住宅） ※（ ）内は明石恵泉のみ

3. 事業所の概要

事業所名	西宮浜地域包括支援センター
指定事業所番号	2800900157
所在地	西宮市西宮浜 3 丁目 7 番 7
連絡先	TEL：0798-32-6064 FAX：0798-32-6062
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日
管理者氏名	豊川 智津子
営業日	月曜日から土曜日 （休業日：日曜・祝日・12月29日から1月3日）
営業時間	午前 9 時から午後 5 時まで
サービス提供実施地域	西宮市立総合教育センター附属西宮浜義務教育学校区 （旧西宮浜中学校区）

4. 当事業所の従業員

職種	職務内容	人員数
管理者	地域包括支援センター管理・運営等	1名
主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師（経験看護師）	介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの作成等	3名 （内1名は管理者と兼務）

5. この契約の趣旨について

要支援1・2の認定を受けた方は、介護保険制度上、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」と言います。）の第1号事業をご利用いただくことができます。また、事業対象者に該当した方は、第1号事業をご利用いただくことができます。

介護予防サービス及び第1号事業の利用にあたっては、地域包括支援センターが利用者と契約を締結して「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアプラン」の作成等を行います。（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所が作成等を行います。）

6. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要支援1・2または事業対象者に該当する高齢者等に対し、適正な指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。
- ② 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サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう公正中立に事業を行います。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. 提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービスの内容

利用者に提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービスの内容は次のとおりです。

(1) 介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの作成

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。また利用する介護予防サービス事業所について、複数の事業所の紹介するよう求める

ことができ、当該事業所を介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

- ③ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの原案を作成します。
 - ④ 介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類・内容・利用料等について利用者やその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
 - ⑤ 介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの原案は、要介護認定の更新時及び要介護度等の変更等、利用者の状況が変化した時には、サービスの提供前に利用者やその家族と協議をしたうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を受けます。
- (2) 介護予防サービス事業者との連絡調整、その他便宜の提供
介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
 - (3) サービスの実施状況の把握、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの評価
 - ① 利用者やその家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。
 - ② 利用者居宅への訪問は、原則として3ヶ月に1回行うこととします。但し、利用者の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用し、利用者との面談ができ、かつ利用者の状況に変化がない場合は6ヶ月に1回となります。
 - ③ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の希望又は状態の変化等に応じて介護予防サービス計画及び介護予防ケアプラン変更、要支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。
 - (4) 給付管理
介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの内容に基づく給付管理票を毎月作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
 - (5) 介護サービス等に関する相談・説明
介護保険や介護に関することについて、ご相談に応じます。
 - (6) 医療との連携・主治医への連絡
介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの作成時または変更時やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
 - (7) 介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの変更
利用者が介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの変更を希望した場合、または事業者が介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの変更が必要と判断した場合は、双方の合意の上、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランを変更します。
 - (8) 要支援認定等に係る申請の援助
 - ① 利用者の意思を踏まえ、利用者の要支援認定等の申請に必要な協力を行います。
 - ② 利用者の要支援認定の更新が、原則として利用者の要支援認定有効期間満了前には行われるよう、または事業対象者の該当の有無の判断が、事業対象者の有効期間が満

了する前には行われるよう必要な援助を行います。

- ③ 利用者の状態の変化等に応じて利用者の意思を踏まえ、要支援認定の区分変更の申請に必要な援助を行います。

(9) サービス提供記録の閲覧・交付

- ① サービス提供の記録については、当該サービスの終了後5年間保管します。
- ② 利用者およびその家族は、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。但し、謄写の実費を請求することがあります。
- ③ 利用者は当該サービス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及び介護予防ケアプラン、その実施状況に関する書類の交付を受けることができます。

(10) 家族等への連絡

利用者またはその家族から希望があった場合には、利用者に連絡するものと同様の通知をその家族等へも行います。

8. サービスの利用料及び利用者負担

(1) 利用料

- ① 要支援認定を受けられた方または事業対象者は、介護保険制度から全額給付されるので利用者の方の負担はありません。

但し介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1ヶ月あたり下記の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント費

	地域包括支援センターが担当の場合	居宅介護支援事業所が担当の場合
初回の利用月	8,199円	11,514円
2カ月目以降	4,884円	4,884円

※ 料金は介護報酬の改定等により変更することがあります。

(サービス提供証明書を西宮市役所の窓口に提出しますと、後日払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合もあります。)

- ② 利用者に負担額がある場合の支払方法は、原則としてサービス利用月の翌月にお支払いいただきます。

(2) その他の利用

- ① 申請代行料…無料

要支援認定・要介護認定の申請代行にかかる費用

- ② 解約料…無料

利用者はいつでもサービスの利用を終了することができます。

- ③ 交通費…実費負担

訪問先(病院・施設等)が当該事業所の事業地域以外にあるときは、自費相当の交通費を原則としてサービス利用月の翌月に支払っていただきます。

9. サービス提供の終了と自動更新について

サービス提供の期間については、要支援または事業対象者の有効期間の満了日で一旦終了することになります。但し、有効期間の満了7日前までに、利用者からサービスの利用を終了する旨の申し出がない場合には、サービスの提供は次の要支援または事業対象者の有効期間満了日まで自動的に更新され、以後も同様とします。

10. サービス提供期間途中での利用者からのサービス利用終了の申し出

利用者は1ヶ月以上の予告期間をもって、当該サービスの利用を止めることができます。但し、この場合は次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外のサービス利用の終了や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

11. 事業者からの解約

事業者は契約者が法令違反その他重要事項を告知しない、担当者等の生命・身体等を傷つける等の不信行為を行い、事業者の申し入れにも関わらず改善の見込みがない場合、1ヶ月以上の予告期間をもって本契約を解約できるものとします。

12. プライバシーの保護

当法人は、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、サービス提供期間中はもとより、サービス提供終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、最善の注意を払って管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当法人がサービスを提供する際に利用者やその家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となりますので利用者の同意を得た上で用いることとします。

13. 緊急時の対応

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービスの提供時に事故が発生した場合や、利用者の体調悪化等の緊急時においては、事業者は速やかにその家族や主治医と連絡をとり、適切に対応します。

14. 損害賠償

当法人がサービスの提供に伴って、当該法人の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

15. 損害賠償がなされない場合

法人は、自己に帰すべき事由がない限り損害賠償を負いません。以下の各号に該当する場合には、法人は損害賠償を免れます。

- (1) 契約書が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを

- 告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) 契約者がサービス実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - (3) 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - (4) 契約者が事業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

16. 虐待防止について

事業者は利用者等の人権擁護・虐待防止等のために次にあ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は管理者が行います。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対して虐待防止の普及・啓発に関する研修を実施いたします。
- (4) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（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市町村へ通報します。

17. 暴言・暴力・ハラスメントの対応について

利用者または家族その他関係者が、サービス事業所に対してのハラスメント行為（心理的・身体的な苦痛を与える行為）は禁止されています。

ハラスメントの具体例として、大声で怒鳴る・性的な話をする・長時間のクレーム・業務外のサービスの強要など理不尽な要求・物を投げる・身体を叩く・唾を吐く・付きまとうなど相手が脅威・不快に感じる行為をさします。

サービスの中断や契約解除をする場合があります。

18. 反社会的勢力の排除

事業所はサービス提供にあたり、利用者及び家族・代理人が次の次号に該当しないことを確認し、かつ将来にわたっても該当しないことを確認する。該当していると判断した場合は催告無しに直ちに契約解除する。

- (1) 現在、暴力団・暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力集団等、その他これに準ずる者（以下「暴力団員等」という）。
- (2) 暴力団員等が経営を支配している或いは実質的に経営に関与していると認められる関係を有すること。
- (3) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的を以てするなど、不正に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
- (4) 暴力団員に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
- (5) 暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

19. 業務継続計画について

感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。業務を中断させないために準備するとともに中断した場合には優先業務を実施するためにあらかじめ作成した業務継続計画（BCP）に基づき業務の継続に努めます。

20. その他サービスをご利用いただくに際してのお願い

- (1) 担当職員はどのような場合でも現金等の取り扱いは一切致しません。
- (2) 担当職員への贈り物や飲食等のもてなしは、一切ご遠慮させていただきます。
- (3) 病院への入院や、施設等に入所されることとなった場合や、退院・退所されて居宅へ戻られる場合は、担当職員へご連絡ください。
また入院される場合は、当該事業所の名称と担当職員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関に必ずお伝えください。
- (4) 要支援・事業対象者認定の更新等で市から新しい介護保険被保険者証や介護保険負担割合証等が送付されてきた場合は、担当職員へご連絡ください。

21. 苦情・相談窓口

- (1) 当事業所における苦情・相談窓口
苦情受付担当者：管理者 豊川 智津子
受付時間：月曜日から金曜日の午前9時から午後5時まで
(祝日及び12月29日から1月3日を除く)
連絡先：TEL 0798-32-6064・FAX 0798-32-6062
- (2) 法人における苦情・相談窓口
法人内に設置された第三者委員会及び苦情処理対策委員会
連絡先：TEL 078-938-2211・FAX 078-934-5933
- (3) 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。
 - ① 西宮市健康福祉局 福祉総括室 法人指導課
所在地：西宮市六湛寺町10-3 西宮市役所3階
連絡先：TEL 0798-35-3082
受付時間：月曜日から金曜日の午前9時から午後5時30分まで
(祝日及び12月29日から1月3日を除く)
 - ② 兵庫県国民健康保険団体連合会
所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
連絡先：TEL 078-332-5617、FAX 078-332-5650
受付時間：月曜日から金曜日の午前8時45分から午後5時15分まで
(祝日及び12月29日から1月3日を除く)

22. 重要事項の変更

この重要事項説明書に記載の事項に変更があった場合は、変更事項について文書で通知いたします

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

西宮浜地域包括支援センター 氏名：_____

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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開始いたします。

また本契約を証するため、甲乙は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

(甲 サービス利用者)

住 所 _____

名 前 _____ 印

電 話 _____

(署名代行者)

住 所 _____

名 前 _____ 印

電 話 _____

(契約者との続柄又は関係：_____)

(乙 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービス事業者)

住 所 西宮市西宮浜3丁目7番7
法人名 社会福祉法人 明石恵泉福祉会
代表者 理事長 藤本 眞美子 印
事業所名 西宮浜地域包括支援センター
電 話 0798-32-6064 F A X 0798-32-6062