

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

### 重要事項説明書

本説明書は、社会福祉法人海印寺徳寿会が運営する、長岡京市西地域包括支援センター（以下「事業所」という。）が提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（下線部、以下「事業」という。）について、重要な事項を説明するものです。

#### 1. 事業の目的及び運営の方針

##### （1）事業の目的

介護保険法の理念に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう医療との連携に配慮し、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

##### （2）運営の方針

- ① 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った事業の提供に努めるものとします。
- ② 事業所は、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の改善を実現できるよう配慮して事業を行います。
- ③ 事業所は、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者による選択を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等の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事業を行います。
- ④ 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類、特定の事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に事業を実施します。
- ⑤ 事業所は事業の提供に当たり、長岡京市、各地域包括支援センター、医療関係者、他のサービス事業者等との連携に努めます。
- ⑥ 事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努めます。
- ⑦ 事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な事業が継続的に提供できる体制を構築できるよう、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努めます。
- ⑧ 事業所は、適切なハラスメント対策を強化するため、職場において行われる性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動が、業務上必要かつ相当な範囲を超えることで、従業員の就業環境が害されることを防止します。そのための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう努めます。
- ⑨ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等に努めます。

## 2. 事業所の概要

## (1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	長岡京市西地域包括支援センター
所在地	長岡京市奥海印寺走田1番1
電話番号	075-323-7889 (直通)
FAX	075-951-2211
介護保険指定番号	2603000031
サービスを提供する地域	長岡京市

## (2) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人数
管理者	事業所管理運営 (担当職員を兼務)	1名
担当職員 (主任介護支援専門員・介護支援専門員・保健師・看護師・社会福祉士の有資格者)	介護予防支援計画の作成等	5名以上

## (3) 営業日及び営業時間

月曜日～土曜日	午前9時00分から午後5時45分まで
休業日	日曜日、祝日、12月29日から1月3日

## 3. 事業の提供方法・内容

利用者の居宅への訪問は原則として計画作成前とし、以後必要に応じて訪問を行い、以下のような業務を行います。

- (1) 計画の作成
- (2) サービス担当者会議の開催
- (3) モニタリングの実施
- (4) 介護予防に係る効果の評価
- (5) 保険給付に係る給付管理業務
- (6) 利用者及びサービス担当者等との連絡調整

## 4. 業務の委託

- (1) 事業所は利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができます。
- (2) 利用者は、事業所が委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができます。

## 5. 利用料

事業所が提供する事業に係る費用については、利用者の自己負担はありません。ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合においては、下記の1ヵ月あたりの料金を利用者が支払ったうえで、サービス提供証明書を発行することになります。サービス提供証明書を長岡京市の窓口に出すと払い戻しされる場合があります。

	介護予防支援	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB
基本	4,729円	4,729円	4,258円
初回加算	3,210円	3,210円	3,210円
委託連携加算	3,210円	3,210円	—

※別途、介護予防支援・ケアマネジメントAについては「介護職員等処遇改善加算」が算定されますが、利用者の自己負担はありません。

※今後、1ヵ月あたりの料金は、事業に要する費用の額の算定に関する基準の改正等により変更となる場合があります。

※その他の費用として、サービス提供実施地域以外の地域に訪問出張する場合には、実費相当分の交通費が必要になる場合があります。

## 6. サービス内容に関する苦情

### (1) 長岡京市西地域包括支援センターの苦情担当

担当者名 丸本 麻紀

電話番号 075-323-7889

### (2) 当事業所以外に、長岡京市高齢介護課・京都府国民健康保険団体連合会に苦情を申し出ることができます。

[行政機関その他苦情受付機関]

・長岡京市役所 高齢介護課 介護保険係 075-955-2059

・京都府国民健康保険団体連合会 075-354-9090

※京都府国民健康保険団体連合会は、内容によって対応できない場合があります。

## 7. 秘密保持

事業所及び従業者は、業務上知り得た秘密について、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏洩することを禁止します。

(1) 事業所及び従業者は、当該利用者又はその家族から事前に文書で同意を得た場合に限り、利用者又はその家族に関する情報をサービス担当者会議等において使用します。

(2) 事業所は、従業者であった者に対し、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持させるための必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事業の提供に際して利用者の負傷や体調の急変が生じた場合には、医師や家族への連絡、その他適切な措置を講じます。
- (2) 事業所は、事業の提供に当たり利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業所の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 9. 医療機関との連携

## (1) 医療機関への入院時のお願い

利用者が医療機関に入院する必要がある場合には、利用者は当該医療機関に対して、事業所名および担当職員の氏名及び連絡先をお伝えください。

## (2) 主治の医師、歯科医師又は薬剤師との連携

利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち事業所が必要と認めるものを、事業所から主治の医師もしくは歯科医師 又は薬剤師に対して情報提供をします。

## 10. 事業を実施している法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 海印寺徳寿会
代表者役職・氏名	理事長 藤井 由美
法人所在地	京都府長岡京市奥海印寺走田1番1
連絡先	電話 075-951-2230 (代表) FAX 075-951-2211

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業） 契約書

\_\_\_\_\_様（以下「利用者」という。）と長岡京市西地域包括支援センター（以下「事業所」という。）は、介護保険法の規定による介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（下線部、以下「事業」という。）の提供について、次のとおり契約します。

### （事業の目的）

第1条 事業所は介護保険法の理念に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう医療との連携に配慮し、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

### （運営の方針）

#### 第2条

- （1）事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った事業の提供に努めるものとします。
- （2）事業所は、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の改善を実現できるよう配慮して事業を行います。
- （3）事業所は、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者による選択を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等の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、事業を行います。
- （4）事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類、特定の事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に事業を実施します。
- （5）事業所は事業の提供に当たり、長岡京市、各地域包括支援センター、医療関係者、他のサービス事業者等との連携に努めます。
- （6）事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努めます。
- （7）事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な事業が継続的に提供できる体制を構築できるよう、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努めます。
- （8）事業所は、適切なハラスメント対策を強化するため、職場において行われる性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動が、業務上必要かつ相当な範囲を超えることで、従業員の就業環境が害されることを防止します。そのための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう努めます。
- （9）事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等に努めます。

(業務の内容)

第3条 事業所における業務の内容は、下記のとおりとします。

- (1) 計画の作成
- (2) サービス担当者会議の開催
- (3) モニタリングの実施
- (4) 介護予防に係る効果の評価
- (5) 保険給付に係る給付管理業務
- (6) 利用者及びサービス担当者等との連絡調整

(業務の委託)

第4条 上記第3条における業務内容については、厚生労働省及び長岡京市が定める要件に該当する指定居宅介護支援事業者に委託することができます。委託する場合、委託することについて、利用者又はその家族に十分説明し同意を得るとともに、利用者又はその家族に対して、委託契約を締結している指定居宅介護支援事業者の情報提供をし、その意向を聴取します。

(契約の有効期間開始)

第5条 この契約の有効期間開始は、令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日からとします。

(事業の担当者)

第6条 事業所は、事業の担当者を選任し、適切な事業の提供に努めます。

- 2 事業所は、前項の担当者を選任し、又は変更する場合には、利用者の状況及び意向に配慮し、事業者側の事情により担当者を変更する場合にはあらかじめ利用者に説明します。
- 3 事業所は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導します。

(身分証携行義務)

第7条 事業所は事前に利用者又はその家族に対して、担当者の氏名を連絡します。

- 2 担当者は、常に身分証を携行し、初日に利用者を訪問するときは、利用者又はその家族に身分証を提示します。

(サービス実施の記録等)

第8条 事業所は、定期的に、計画に記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、その結果を事業の提供に関する記録（以下「サービス実施記録」という。）の書面に記載します。

- 2 事業所は、サービス実施記録を作成した後、5年間保存するものとし、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

## (利用料)

第9条 事業所が提供する事業に係る費用については、利用者の自己負担はありません。ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合においては、下記の1ヵ月あたりの料金を利用者が支払ったうえで、サービス提供証明書を発行することになります。サービス提供証明書を長岡京市の窓口に提出すると払い戻される場合があります。

	介護予防支援	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB
基本	4,729円	4,729円	4,258円
初回加算	3,210円	3,210円	3,210円
委託連携加算	3,210円	3,210円	—

※別途、介護予防支援・ケアマネジメントAについては、「介護職員等処遇改善加算」が算定されますが、利用者の自己負担はありません。

※今後、1ヵ月あたりの料金は、事業に要する費用の額の算定に関する基準の改正等により変更となることがあります。

※その他の費用として、サービス提供実施地域以外の地域に訪問出張する場合には、実費相当分の交通費が必要になる場合があります。

## (利用者による契約の解除等)

第10条 利用者は、7日間の予告期間において、事業所に文書で予告することにより、この契約を解除することができます。

2 利用者は、次のいずれかの事情が生じた場合には、事業所に文書で連絡することにより直ちにこの契約を解除することができます。

- (1) 事業所又はその従事者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- (2) 事業所又はその従事者が秘密保持義務に反した場合。
- (3) 事業所又はその従事者が利用者やその家族等の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- (4) 事業所が破産等の事情により、事業を継続することが困難となった場合。
- (5) 事業所が介護保険法等の関係法令及びこの契約に著しく違反した場合。

(事業所による契約の解除)

第11条 事業所は、以下の事項に該当すると認められる場合には、利用者又はその家族に対して1か月の予告期間においてその理由を示した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。

- (1) 介護予防支援等の実施に際し、利用者又はその家族が、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、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) 利用者又はその家族、その他関係者が、事業所又はその従業者に対し、この契約を継続し難いほどの社会通念上不相当な背信行為《身体的な攻撃（殴る、蹴るなど ※接触を伴わない場合も含む）・精神的な攻撃（暴言、威嚇、脅迫、大声での恫喝、執拗または差別的な言動など）》、並びにセクシャルハラスメント（性的な嫌がらせ、必要もなく身体に触れる行為など）を行い、その状態が改善されない場合。

(契約の終了)

第12条 次のいずれかの事情が生じた場合には、この契約は終了します。

- (1) 利用者が、総合事業対象者もしくは要支援1・2でなくなった場合。
- (2) 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合又は特定施設もしくは認知症高齢者グループホームに入居した場合。
- (3) サービス利用の意向がなく、利用者からの申し出があった場合。
- (4) 利用者が死亡又は転出等により被保険者の資格を喪失した場合。
- (5) 指定介護予防支援事業者が変更になった場合。
- (6) 事業所が指定介護予防支援事業所の指定を取り消された場合。

2 事業所は、この契約が終了する場合において、必要があると認められるときは、利用者が指定する指定居宅介護支援事業者等への関係記録の写しの引継ぎ、介護保険外サービスの利用に係る長岡京市への連絡等の調整を行います。

(事故発生時の対応)

第13条 事業所は、事業の提供に際して利用者の負傷や体調の急変が生じた場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2 事業所は、事業の提供に際して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償します。

ただし、事業所の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

(秘密保持)

第14条 事業所及び従業者は、業務上知り得た秘密について、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏洩することを禁止します。

2 事業所及び従業者は、当該利用者又はその家族から事前に文書で同意を得た場合に限り、利用者又はその家族に関する情報をサービス担当者会議等において使用します。

3 事業所は、従業者であった者に対し、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持させるための必要な措置を講じます。

(苦情対応)

第15条 利用者は、事業所が提供した事業に関して苦情がある場合、又は事業者が作成した計画に基づいて提供された介護予防サービス等に苦情がある場合には、事業所、長岡京市高齢介護課又は京都府国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

2 事業所は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業所は、利用者が苦情申出等を行ったことを理由として何ら不利益な取扱いをすることはありません。

(その他)

第16条 利用者と事業所は、互いに信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、この契約及び関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業所の協議により決めるものとします。

(裁判管轄)

第17条 利用者と事業所は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業所を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とします。

事業の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書及び契約書の内容を説明しました。

この契約が成立したことを明らかにするために、この契約書を2通作成し、利用者と事業所それぞれが署名押印したうえで、1通ずつ保有します。

**事業所**

事業所名 長岡京市西地域包括支援センター  
法人名 社会福祉法人 海印寺徳寿会  
住 所 京都府長岡京市奥海印寺走田1番1  
代表者名 理事長 藤井 由美 ㊞

説 明 者 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、事業所から事業についての契約書及び重要事項の説明を受け、同意・契約し契約書を受領しました。また、私と事業所との間で締結した契約書第14条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において私の個人情報と契約の有効期間中用いることに同意しました。

令和 年 月 日

**利用者**

住所：長岡京市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

**家族（代表）**

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞ 続柄： \_\_\_\_\_

**代理人**（代理人を選任した場合）

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞