

# 重要事項説明書

## 参考

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・介護予防ケアマネジメント業務（以下「介護予防支援業務等」という。）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、地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として契約締結するに際して、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 ご利用者を担当する地域包括支援センターについて

#### (1) 事業所の所在地等

|              |            |          |
|--------------|------------|----------|
| 事業者名称        | 地域包括支援センター |          |
| 代表者氏名        | 所長         |          |
| 所在地<br>(連絡先) | (電話)       | (FAX 番号) |

#### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |  |
|------|--|
| 営業日  |  |
| 営業時間 |  |

#### (3) 事業所の職員体制

|         |      |      |
|---------|------|------|
| 事業所の管理者 | (職名) | (氏名) |
|---------|------|------|

| 職種      | 職務内容 | 人員数 |
|---------|------|-----|
| 介護支援専門員 |      |     |
| 事務職員    |      |     |

## 2 介護予防支援業務等の内容、利用料・その他の費用について

| 介護予防支援業務等の内容             | 提供方法                               | 1ヵ月当たりの料金  | 1ヵ月当たりの利用料         |
|--------------------------|------------------------------------|--|--------------------|
| ①利用申込受付・契約締結             | 別紙に掲げる「介護予防支援業務等の実施方法等について」を参照下さい。 | 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント<br>5,038円<br><br>初回加算<br>3,420円<br><br>委託連携加算<br>3,420円 | ※原則として、自己負担はありません。 |
| ②アセスメント【利用者宅訪問・面接】       |                                    |  |                    |
| ③介護予防サービス計画の作成           |                                    |  |                    |
| ④介護予防サービス事業者との連絡調整       |                                    |  |                    |
| ⑤介護予防サービスの実施状況把握、評価      |                                    |  |                    |
| ⑥利用者状況の把握                |                                    |  |                    |
| ⑦地域包括支援センターへの報告及び連絡等について |                                    |  |                    |
| ⑧要支援認定申請に対する協力、援助        |                                    |  |                    |
| ⑨相談業務                    |                                    |  |                    |

※ 保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき上記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

※ 利用者負担のある介護予防・生活支援サービス事業提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします  
 (ア) 事業者指定口座への振り込み  
 (イ) 現金支払い

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

## 3 利用者の居宅への訪問頻度の目安

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

要支援認定者は、3ヶ月に1回

事業対象者は、1年に2回

※ 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の介護予防・生活支援サービス事業の一部委託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、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。

#### 4 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 | <p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>  |
| ②個人情報の保護について            | <p>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で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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。</p> |

#### 5 介護予防支援業務等に関する相談、苦情について

|   |  |
|---|--|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称)       | 所在地<br>電話番号<br>ファックス番号<br>受付時間   |
| <b>【区の窓口】</b> (介護保険に関すること)<br>葛飾区福祉部介護保険課 | 所在地 葛飾区立石5-13-1<br>電話番号 3695-1111<br>ファックス番号 5698-1504<br>受付時間 8:30~17:15  |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>東京都国民健康保険団体連合会        | 所在地 千代田区飯田橋3-5-1<br>電話番号 6238-0177<br>ファックス番号 6238-0022<br>受付時間 8:30~17:15 |

#### 6 事故発生時の対応について

- ① 介護予防・生活支援サービス事業の提供により事故が発生した場合には、速やかに家族、地域包括支援センター、葛飾区福祉部介護保険課、関係機関に報告するとともに、必要な対応を誠実にいたします。
- ② 事故の状況および対応状況を正確に把握し、記録します。
- ③ 事業者の責めに帰すべき事由によって利用者に対する賠償すべき損害が発生した場合には、その損害を賠償します。
- ④ やむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄とする裁判所を第一審管轄裁判所とします。

7 重要事項説明の年月日

|                |    |   |   |   |
|----------------|----|---|---|---|
| この重要事項説明の説明年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|----------------|----|---|---|---|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

|     |       |   |
|-----|-------|---|
| 事業者 | 所在地   |   |
|     | 法人名   |   |
|     | 代表者名  | 印 |
|     | 事業所名  |   |
|     | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から受け、同意し、交付を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

## (別 紙) 介護予防支援業務等の実施方法等について

### 1 利用申込受付・契約締結について

- ① 事業者は、利用申込受付・契約締結に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者からの利用申込の連絡については、出来る限り迅速に対応するように努めます。
  - イ 申込受付時には、要支援認定結果、介護保険証など必要な書類等を確認します。
  - ウ 契約締結する時には、利用者に対して重要事項説明書により説明を行い、十分に説明した上で利用者と契約書を締結します。

### 2 アセスメント【利用者宅訪問・面接】について

- ① 事業者は、アセスメント【利用者宅訪問・面接】に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者基本情報を作成するために必要な事項を利用者より聞き取りを行い、作成します。
  - イ 介護予防支援業務等を実施する上で、必要な情報を提供する場合があることを説明し、情報提供の同意について確認をします。
  - ウ 生活機能評価をするために、基本チェックリストを元に利用者より聞き取りを行います。
  - エ アセスメントシートに基づき、利用者と一緒に現在の状況についての様々な問題を分析し、支援ニーズを特定していきます。
  - オ 介護保険課より認定調査結果・主治医意見書の情報提供を受けて、利用者基本情報を完成し、アセスメントシートを補完していきます。

### 3 介護予防サービス計画の作成について

- ① 事業者は、介護予防サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する介護予防サービスの選択にあたっては、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情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 事業者は、利用者に対して介護予防サービスの内容が特定の種類の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 事業者は、介護予防サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 事業者は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 事業者は、介護予防サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 事業者は、利用者の介護予防サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく介護予防サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、事業者が作成した介護予防サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して介護予防サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

### 4 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 事業者は、介護予防サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに介護予防サービス事業者と継続的に連絡をとり、介護予防サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との調整を行います。
- ② 事業者は、介護予防サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ③ 事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設等への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に対して介護保険施設等に関する情報を提供します。

### 5 介護予防サービス計画の変更について

事業者が介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって介護予防サービス計画の変更を、この介護予防支援業務等の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

## **6 要支援認定等の協力について**

- ① 事業者は、利用者の要支援認定等の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要支援認定等の申請を利用者に代わって行います。

## **7 介護予防サービス計画等の情報提供について**

利用者が委託先の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の介護予防サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、介護予防サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。