

## 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業に関する重要事項説明書

あなた（又は、あなたのご家族）が利用しようと考えている介護予防支援等の業務について、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、わかりにくいことなどがあれば、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6年4月1日施行）第3条の規定に基づき、介護予防支援の提供の開始に際して、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. 介護予防支援等を提供する事業者について

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| 事業者 | 社会福祉法人ロータス福祉会                         |
| 代表者 | 理事長 宇治 忠                              |
| 所在地 | 大阪府門真市堂山町 25 番 20 号                   |
| 連絡先 | T E L 06-6901-8111 F A X 06-6905-0040 |

### 3. ご利用者への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1地域包括支援センター                        |
| 介護保険<br>指定事業所番号   | 門真市指定 2702600012                      |
| 所在地               | 大阪府門真市堂山町 25 番 20 号                   |
| 連絡先               | T E L 06-6780-0808 F A X 06-6780-0818 |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 門真第1生活圏域                              |

#### （2）事業の目的及び運営方針

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 運 営 方 針 | <p>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配慮したものとします。</p> <p>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。</p> <p>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、公正中立を行います。</p> <p>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、介護予防サービス事業者等との連携に努めます。</p> <p>5 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。</p> |

(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、(祝日を含む) までとする。但し、12月31日より翌年1月3日までの日は除く。) |
| 営 業 時 間 | 午前8時30分から午後5時15分までとする。                            |

(4) 事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 篠田 清司 |
|---------|-------|

| 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・ケアプラン作成業務、<br>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マネジメント支援業務等 | 1人以上 |
| 主任介護支援専門員 |                                                                    | 1人以上 |
| 社 会 福 祉 士 |                                                                    | 1人以上 |
| 事 務 職 員   |                                                                    | 1人以上 |

#### 4. 事業者が利用者に提供する介護予防支援等の内容、利用料について

##### (1) 介護予防支援等の内容および利用料等

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

##### (2) 介護予防支援等に係る所定の料金・利用料

上記(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介護予防支援費等に 1 単位に対する単価を乗じた額（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を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介護予防支援サービス提供証明書を添えて、門真市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。

##### (4) 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は利用者の要支援認定等有効期間中、概ね 3 ヶ月に 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介護予防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、利用者の居宅を訪問することがあります。

#### 5. 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。

#### 6. 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) 事業所内で感染症が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 衛生管理・感染症対策を検討する委員会を年に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。

衛生管理委員会担当 看護師 坂本 なぎさ

## 7. 事故発生時の対応について

当事業者が利用者に対して行う介護予防支援等の提供により、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、当事業者が利用者に対して行った介護予防支援の提供により、賠償すべき事故発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 8. サービス提供に関する相談、苦情について

|             |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情処理の体制及び手順 | <p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)</p> <p>苦情対応担当 主任介護支援専門員 篠田 清司</p> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9. 介護予防支援等に関する相談・苦情について

| 【事業者窓口】              |      |                    |
|----------------------|------|--------------------|
| 門真第1地域包括支援センター       | 所在地  | 大阪府門真市堂山町25番20号    |
|                      | 電話   | 06-6780-0808       |
|                      | FAX  | 06-6780-0818       |
|                      | 受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで |
| 【門真市窓口】              |      |                    |
| 門真市<br>(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  | 大阪府中央区常盤町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       |

## 10. 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の内容とします。

### (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。）

## 11. 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 主任介護支援専門員 篠田 清司 |
|-----------------------------|

- (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関催するとともに、その結果に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に従業者に対して年 1 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、速やかに門真市に通報します。

事業所は、虐待の発生又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ものとする。

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 12. 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。

## 13. 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 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

上記内容について門真市指定介護予防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6年4月1日施行）第3条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |     |                     |
|-----|-----|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府門真市堂山町 25 番 20 号 |
|     | 法人名 | 社会福祉法人ロータス福祉会       |
|     | 代表者 | 理事長 宇治 忠            |
|     | 事業所 | 門真第 1 地域包括支援センター    |
|     | 説明者 |                     |

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

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 代理人 | 住所      |  |
|     | 氏名      |  |
|     | 利用者との続柄 |  |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。