

記載例

介護予防支援重要事項説明書

あなた（または、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、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は、「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」第4条の規定に基づき、ご利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

1 この契約の趣旨について

- 令和19年4月からの新予防給付実施により、「要支援1」「要支援2」という要介護認定区分が新たに創設され、あなたは、今回の認定においてこの区分に該当されています。
- 「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方は、従来の「介護サービス」に変わって創設される「介護予防サービス」をご利用いただくこととなります。
- 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」作成等を行う必要がありますが、これらの業務は「地域包括支援センター」があなたと契約を締結して作成することになっています。

2 地域包括支援センター（H19.4.1設置）

センター名称	黒石市地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	0200400018
運営主体	黒石市		
代表者氏名	黒石市長 ○○		
所在地	黒石市大字市ノ町11番地1号		
担当者名	管理者 ○○ 電話：0172-52-2111(代) FAX：0172-59-3885		
営業日	月～金曜日 (土曜日及び祝祭日は除く)	営業時間	8：15～17：00（協力機関では電話等で24時間対応）
職員体制	社会福祉士に準ずるもの（○名）・保健師（○名） 主任介護支援専門員に準ずるもの（○名）・社会福祉主事（○名）		

3 介護予防支援の内容および利用料等

介護予防支援の内容	介護保険適用の有無	1カ月当りの利用料
(1) 介護予防サービス計画の作成	(1)～(7)は、一連業務として介護保険の対象となるものです。	介護予防支援費 (介護保険制度から全額給付されるため自己負担はありません)
(2) 介護予防サービス事業者との連絡調整		
(3) サービス実施状況の把握、評価		
(4) 利用者状況の把握		
(5) 給付管理		
(6) 要介護認定等の申請に対する協力、援助		
(7) 相談業務		

【ご注意】

* 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は、いったん料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行することになります。その証明書を黒石市の窓口を提供すると払い戻しされます。

初回利用料	月額〇〇円（初回加算〇〇円含む）
2カ月目以降	月額〇〇円

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

事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ書面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、あらかじめ書面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。

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持って管理し、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。

5 業務の委託

当事業所では、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。利用者の介護予防サービス計画の作成を担当する事業所については、利用者と協議の上で決定します。

また居宅介護事業所は委託業務の実施にあたって、契約書第10条に定める守秘義務を守ります。

6 介護予防支援業務に関する相談・苦情について


地域包括支援センターに対する介護保険料および要支援・要介護保険給付に関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

黒石市福祉部介護保険課 介護保険係	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	黒石市大字市ノ町1 1番地1号 0172-52-2111 (代) 内線 525・526 0172-52-7151 8:15~17:00 (土・日・祝日を除く)
青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 *サービスに関する苦情申し立て	所在地 電話番号 受付時間	青森市新町二丁目4番地1号 (苦情専用) 017-723-1336 8:30~17:00 (土・日・祝日を除く)
青森県健康福祉部高齢福祉保険課 *指定基準違反の通報等	所在地 電話番号 対応時間	青森市長島一丁目1番地1号 017-722-1111 8:30~16:45 (土・日・祝日を除く)

7 重要事項の説明の年月日

上記内容について、「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」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

(サービス利用開始日又は以前)

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

黒石市地域包括支援センター

説明者 職名 _____

氏名 _____ (印)

業務委託先居宅介護支援事業者 (*1、*2)

法人 _____ (法人名)

事業者名 _____ (事業者名)

担当介護支援専門員 _____ (担当者) (印)

私は、上記内容の重要事項の説明を確かに受けました。

令和 年 月 日 (サービス利用開始日又は以前)

利用者 氏 名 _____ (利用者名) (印)

代理人又は立会人

氏 名 _____ (いる場合氏名) (印)

*1 業務委託先居宅介護支援事業者による利用者への説明について

介護予防支援については、あくまでも利用者と黒石市地域包括支援センターの間で契約が結ばれるものですが、センターと居宅介護支援事業者（以下「受託事業者」という。）との間で介護予防支援に係る業務委託契約が締結された場合には、センターに代わり直接に受託事業者がご本人等と面接等を行い、契約手続き・各種説明を含めて介護予防支援を実施することになります。その場合には、*2のとおり、受託事業者による記名が行われることとなります。

*2 業務委託先居宅介護支援事業者欄は、*1のケースで利用者が受託事業者による介護予防プラン原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む）のみ記入するものとします。