

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

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及び介護予防ケアマネジメント業務について、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

- 要支援認定において「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」又は「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で「事業対象者」となった方は、「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。
- 介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の利用にあたっては、「介護予防サービス・支援計画書」の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（平成19年4月1日設置）

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	〒036-0396 青森県黒石市大字市ノ町2番地1号		
連絡先	電話：0172-52-2111(代表) FAX：0172-59-3885		
管理者	○○○○		
営業日	月～金曜日 (土曜日・日曜日及び祝祭日は除く)	営業時間	8：15 ～ 17：00
職員体制	所長（○名）・所長補佐（○名）・保健師（○名）主任介護支援専門員（○名） 介護支援専門員（○名）・社会福祉士（○名）・主事（○名）・事務員（○名）		

3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容及び利用料等

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・支援計画書作成	(1)～(7)は、一連業務として介護保険給付又は介護予防・日常生活支援総合事業費支給の対象となるものです。	全額給付されるため自己負担はありません) ※ただし、実施地域以外の居宅を訪問して介護予防支援を行う場合は、それに要した交通費の支払を利用者へ請求する場合があります。
(2) 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		

※利用者またはそのご家族は、利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を伝えるようにお願いします。

4 通常の実施地域

通常の実施地域は、黒石市とします。

5 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。

6 虐待防止への取り組み

利用者の尊厳の保持や人格の尊重、人権の尊重の観点から、虐待の発生やその再発を防止するための会議の開催、指針の整備、研修の実施等の担当者を定め取り組みます。

7 権利擁護に関する措置

黒石市ハラスメント防止指針等に基づき、必要な措置を講じます。

8 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための会議の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。

9 業務継続計画の策定

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するために計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

10 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、指定居宅介護支援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。

11 介護保険に関する相談・苦情について

介護保険料及び保険給付・事業費支給等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。

黒石市地域包括支援センター 包括支援係	所在地 電話番号 内線 FAX 番号 受付時間	黒石市大字市ノ町2番地1 0172-52-2111 (代) 435・436・437 0172-59-3885 8:15～17:00 (土・日・祝日を除く)
黒石市健康福祉部介護保険課 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2番地1 0172-52-2111 (代) 内線 431・432 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 *介護サービスに関する苦情・相談	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) 017-723-1301 9:00～16:00 (土・日・祝日を除く)
青森県健康医療福祉部 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)

12 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

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、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及び介護予防ケアマネジメント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及び介護予防ケアマネジメント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になります。

*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サービス・支援計画書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。