

**介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントに
関する重要事項説明書**

社会福祉法人 長生会

小郡市西地区地域包括支援センター

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

2024. 4 改正

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又は介護予防ケアマネジメント（以下「指定介護予防支援等」といいます。）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、「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

- 平成18年4月からの介護保険制度改正により、「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、「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。
- 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・支援計画」作成等を行う必要がありますが、「地域包括支援センター（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所）」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. あなたのお住まいの地域を担当する地域包括支援センター（R2. 4. 1 設置）

センター名称	小郡市西地区地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	4002900035
法人代表者	社会福祉法人長生会 理事長 柳 茂		
所在地 (連絡先)	福岡県小郡市三沢字花聳 883 番地 1	電話	0942-65-4118
		F A X	0942-65-4110
営業日	月～土曜日 (12月30日～1月3日及び 祝祭日を除く)	営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
職員体制	管理者・他の職種兼務（1名）、保健師又は準ずる者（1名以上）、認知症地域支援推進委員兼務（1名以上）、社会福祉士（1名以上）、主任ケアマネジャー（1名以上）、ケアマネジャー（3名以上）、事務職員（1名）		

3. 指定介護予防支援等の内容および利用料等

指定介護予防支援等の内容	提供方法	介護保険適用の有無	1ヶ月当たりの利用料
① 介護予防サービス・支援計画の作成	本説明書の4.「指定介護予防支援等業務の実施方法等について」を参照ください。	①～⑧は、一連業務として介護保険の対象となるものです。	介護予防支援等費 ■初回の利用月 月額7,420円 ■2ヶ月目以降 月額4,420円 ■委託連携加算 居宅介護支援事業所に介護予防支援等を委託した初月のみ3,000円加算
② 介護予防サービス等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 ⑧ 医療・介護連携			

【ご注意】

- ※ 介護保険または生活保護法の規定による介護扶助の適用者となる場合、上記の料金にかかる利用料は不要です。
- ※ 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。この証明書を小郡市の窓口へ提出すると払い戻しされる場合があります。

4. 指定介護予防支援等業務の実施方法等について

① 介護予防サービス・支援計画の作成について

- 担当職員は、介護予防サービス・支援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事業者及び第一号事業を行う事業所（以下「介護予防サービス等事業者」といいます）の選択にあたっては、当該地域における介護予防サービス等事業者に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ. 利用者は、指定介護予防支援等の提供を受けるに当たり、複数の介護予防サービス等事業者の紹介を求めることができます。また、当該事業所を介護予防ケアプランに位置付けた理由についても求めることができます。
 - エ. 利用者に対して介護予防サービス等の内容が特定の種類、担当職員に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - オ. 介護予防サービス・支援計画の原案が、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、専門的な見地から意見を求めます。
 - カ. 本業務を行う時には、常に身分証を携帯し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時には、いつでも身分証を提示します。
 - キ. 介護予防の効果を最大限に発揮できるよう、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取り組みを支援します。
 - ク. 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うよう努めます。

- 担当職員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系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。
また、主治の医師等の意見を求めた担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、意見を求めた主治の医師等に交付します。
- 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料など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. 利用者の介護予防サービス・支援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・支援計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
- イ. 利用者は、担当職員が作成した介護予防サービス・支援計画の原案に同意しない場合には担当職員に対して介護予防サービス・支援計画の原案の再作成を依頼することができます。

②介護予防サービス事業者との連絡調整について

- 担当職員は、介護予防サービス・支援計画作成後も、利用者またはその家族、さらに介護予防サービス等事業者と継続的に連絡をとり、介護予防サービス・支援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等事業者との調整を行います。

③サービス実施状況の把握、評価について

- 担当職員は、介護予防サービス・支援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。担当職員が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、担当職員と利用者双方の合意をもって介護予防サービス・支援計画の変更を、この指定介護予防支援業務の実施方法等の手順に従って実施します。

④利用状況の把握について

- 担当職員は、利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問します。頻度は、おおむね3ヶ月に1回以上となります。

※ 令和6年度より、オンラインモニタリング(テレビ電話やビデオ電話等)が可能となります。実施要件としては下記の通りです。

- (1) 利用者の同意を得ること。
- (2) サービス担当者会議等で主治医、サービス事業所らから以下の合意が得られること
 - 主治医の所見も踏まえ、頻繁なケアプランの変更が想定されないなど、利用者の状態が安定していること(介護者の状況に変化がない、住環境に変化がない、サービス利用状況に変更がないこと)。
 - 利用者がテレビ電話等を介して意思表示できること(家族らのサポートがある場合も含む)。
 - テレビ電話等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業所との連携により収集すること。
- (3) 少なくとも6か月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

オンラインモニタリングの説明を十分に受け、

上記の環境が整えば、オンラインモニタリングを希望します。

※ ただし、3か月1回以上の自宅訪問でのモニタリングを原則とします。

オンラインモニタリングは希望しません。

ただし、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援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できます。

⑤給付管理について

- 担当職員は介護予防サービス・支援計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、給付管理を行います。

⑥要介護認定等の申請に対する協力、援助について

- 担当職員は、利用者の要介護または要支援認定の更新申請及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。
- 担当職員は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。
- 担当職員は、利用者が要介護状態となった場合には、利用者へ居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所に関する情報を提供するとともに、利用者が選定した居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得た上で、利用者に関する情報を提供します。

⑦相談業務について

- 担当職員は、利用者及び家族等からの相談に応じ利用者が自立した日常生活が送れるように、配慮します。

⑧入院時における医療と介護の連携について

- 利用者は、病院または診療所に入院する必要がある場合には、計画作成担当者の氏名及び連絡先を、当該病院または診療所に伝えていただくことになります。

5. 秘密の保持と個人情報の保護等について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 担当職員及び他の従業者は、サービスを提供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

- 担当職員は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。担当職員は、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。

③地域ケア会議に係る個人情報に関する同意について

- 地域ケア会議とは、地域の人が生活をする上で抱える問題を、専門機関及び地域の関係者などが集まって話し合い、解決策を探っていく会議です。住み慣れた自宅、地域で暮らし続けられる社会を作るうえで欠かせない取り組みです。

地域ケア会議開催をする際は、私の個人情報を必要最低限の範囲で使用することに同意します。

同意します

同意しません

6. 指定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の窓口】 名称 小郡市西地区地域包括支援センター	所在地 電話番号 受付時間	小郡市三沢字花聳 883 番地 1 0942-65-4118 ファックス番号 0942-65-4100 8:30～17:30 (月～土)
【市町村の窓口】 小郡市市民福祉部長寿支援課	所在地 電話番号 受付時間	小郡市小郡 2 5 5 番地 1 0942-72-2111 ファックス番号 0942-73-4466 8:30～17:00 (月～金)
小郡市地域包括支援センター(基幹型)	所在地 電話番号 受付時間	小郡市小郡 2 5 5 番地 1 0942-72-7551 ファックス番号 0942-72-7561 8:30～17:00 (月～金)
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	福岡市博多区吉塚本町 1 3 番 4 7 号 092-642-7859 9:00～17:00
【第三者委員】 野瀬 賢一	住所 電話番号	小郡市上岩田 764 番地 1 0942-72-2922

7. 重要事項の説明の年月日

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、「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。

事業者 所在地 福岡県小郡市三沢字花聳 883 番地 1

事業所名 小郡市西地区地域包括支援センター

代表者名 理事長 柳 茂

説明者氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者 住所

氏名

上記代理人 (代理人を選定した場合)

住所

氏名

令和2年4月1日施行

令和3年4月1日改正

令和5年6月1日改正

令和6年4月1日改正