

重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

あなた（又はあなたの家族）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

事業者名称	西尾市地域包括支援センター西尾
代表者氏名	理事長 中澤 信
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	西尾市寄住町洲田20番地1 電話：0563-54-8998 FAX：0563-54-5790
法人設立年月日	平成19年4月1日
介護保険指定 事業者番号	2303200022

2 事業の運営の方針

運営の方針	・事業所のサービス提供職員は、利用者の心身の特性を踏まえて可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行います。 ・事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。 ・事業の提供にあたっては利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の種類または特定の介護予防サービス事業者もしくは地域密着型介護予防サービス事業者等へ不当に偏ることがないよう公正中立に行います。 ・事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。 ・担当職員はサービス提供開始月・サービス評価期間終了月・サービス提供開始月後3月に1回・利用者の状況に著しい変化があったときには利用者の居宅を訪問し面接する。（利用者の状態が安定し、テレビ電話装置等を介して意思疎通ができ、他のサービス事業者から情報を収集している場合には提供開始月後6月に1回は利用者の居宅を訪問し面接する。 ・事業の提供に当たっては複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求める利用者の権利を尊重していきます。 ・事業の運営にあたっては、関係市町村、他の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援および介護予防ケアマネジメント事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行うものと連携に努めます。 ・事業所は年1回、西尾市が定めた西尾市地域包括支援センター自己評価票に基づき自己評価を実施し適切な事業の実施について西尾市に報告する。それ以外の第三者評価は実施しない。
-------	---

3 事業所窓口の営業日及び営業時間

事業所所在地	西尾市寄住町洲田20番地1		
連絡先	TEL:0563-54-8998	FAX:0563-54-5790	
事業所の通常の事業の実施地域	西尾小学校区・花ノ木小学校区		
営業日	月～土（1月1日～3日を除く）		
営業時間	午前8時30分～午後5時30分		

(1) 事業所の職員体制

管理者	萩森 直紀
-----	-------

職 種	常 勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
保健師及び看護師	2名	1名	3名
社会福祉士	1名	1名	2名
主任介護支援専門員	2名		2名
介護支援専門員	1名		1名

(2) 予防支援業務等の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	利用料 (月額)	利用者負担額
① 利用申込受付・契約締結について	別紙に掲げる「介護予防支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	・介護予防支援費（Ⅰ） 442単位 (1単位=10.42円) ・介護予防ケアマネジメント プランA 442単位 プランB 332単位 プランC 205単位 (1単位=10.42円) 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位 (注)	※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】について			
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 介護予防サービス実施状況の把握、評価			
⑥ 利用者状況の把握			
⑦ 給付管理			
⑧ 要支援・要介護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か月につき上記の金額を頂き、当事業所から介護予防支援提供証明書または介護予防ケアマネジメント提供証明書を発行いたします。この介護予防支援提供証明書または介護予防ケアマネジメント提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

4 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	萩森 直紀
-------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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	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 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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、追加また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。）

6 事故発生時の対応方法について

- (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、西尾市健康福祉部長寿課、関係機関に報告するとともに、必要な対応を誠実にを行います。
- (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。

7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供した指定介護予防支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

西尾市地域包括支援センター西尾	所在地 西尾市寄住町洲田20番地1 電話番号 0563-54-8998 ファックス番号 0563-54-5790 受付時間 午前8時30分～午後5時30分
西尾市役所 健康福祉部 長寿課 地域支援係	所在地 西尾市寄住町下田22番地 電話番号 0563-65-2120 ファックス番号 0563-64-0995 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番地5号 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 午前9時～午後5時

8 ハラスメント対応について

提供した指定介護予防支援に係る利用者及びその家族から担当職員がハラスメントを受けた場合には、医療法人仁医会ハラスメント防止指針に基づき、担当職員の支援体制を整え担当職員とは別の職員に担当を変更したり複数の職員で対応したりすることがあります。

9 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	西尾市寄住町洲田20番地1
	法人名	医療法人 仁医会
	代表者名	理事長 中澤 信
	事業所名	西尾市地域包括支援センター西尾
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

【個人情報の利用目的に関する同意書】

指定介護予防支援事業所 西尾市地域包括支援センター西尾（以下事業所）は、医療法人仁医会（以下法人）の基本方針、理念の下、ご利用者様の安心、安全、安寧な生活を支援させて頂いております。そのためには、ご利用者様からの情報の提供が必要となります。以下に記載する、当事業所におけるご利用者様・ご家族様の情報の利用目的をご理解の上、情報の提供と情報利用にご同意いただくようお願いいたします。

【介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

《事業所内での利用》

- ① ご利用者様の介護と健康維持のための基礎資料
- ② 介護保険事務に関わる書類作成のための資料
- ③ 介護予防サービスを利用された場合の事業所の運営管理事務におけるサービス利用の管理資料

《法人内での利用》

- ④ より良いサービス提供の為に法人内の必要な情報の伝達・連携のための資料

《外部への情報提供を伴う利用》

- ⑤ ご利用者様に関しての介護サービス事業者、医療または保健関連機関とのサービス担当者会議等の連携及び情報照会及び回答を行う際の資料
- ⑥ ご家族様への心身状況の説明のための資料
- ⑦ 介護保険事務において、
(ア)介護報酬請求事務のため、審査支払機関への請求手続きのための資料
(イ)審査支払機関または保険者からの照会への回答をする際の資料
- ⑧ サービス利用等に関する苦情を市町村等へ報告するための資料

【介護予防サービス提供以外の目的】

《法人内での利用》

- ⑨ 法人内で行われる実習生の教育のための資料
- ⑩ 法人内での介護サービスの質の向上、リスクマネジメント、業務の改善、マーケティング調査、経営分析のための研修・会議の資料

上記利用目的の内、事業所内、法人内で利用する情報に関しては本同意書をお読み頂いた事をもって個人情報を利用させて頂きます。また外部へ提供する情報に関しては、本同意書に署名を頂いた上で利用させて頂きます。

また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度利用者様からの同意を得た上で利用いたします。

・民間保険会社からの問い合わせ等

令和 年 月 日

*私は西尾市地域包括支援センター西尾 第10条及び個人情報に関する利用目的について説明を受け、充分理解した上で同意いたします。

ご利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

ご家族代表者氏名 _____ 印