

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、あなた（以下、「利用者」といいます。）が介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」といいます。）を利用するにあたり、事業所が利用者に説明しなければならない内容を示したものです。

1. 事業の目的及び運営の方針

■ 事業の目的

要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供することにより、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、総合的かつ効率的な支援を行うことを目的とします。

■ 運営の方針

- (1) 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に配慮します。
- (2) 利用者の状況やその環境に応じて、利用者の自己決定や選択に基づき、自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- (3) 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、特定のサービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に業務を行います。
- (4) 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように十分に説明を行います。
- (5) 指定居宅介護支援事業者、介護保険施設及び住民による自発的な活動によるサービス等との連携に努めます。

2. 事業所の概要

当センターの概要及び職員体制は以下のとおりです。

事業所名称	川西町地域包括支援センター
所在地	奈良県磯城郡川西町大字結崎28番地の1（川西町役場内）
連絡先	電話番号：0745-42-1180 / F A X 番号：0745-44-4780
運営主体	川西町（直営）
介護保険指定事業所番号	2901800033
通常の事業の実施地域	川西町内

営業日	月曜日から金曜日まで ※土曜・日曜・祝日及び年末年始（12/29～1/3）は除きます。
営業時間	午前8時30分 から 午後5時15分 まで ※営業時間外で緊急の場合は、川西町役場(0745-44-2211)までご連絡ください。
職員体制	管理者 1名（担当職員兼務） 担当職員（専門職）介護予防支援等の提供にあたります ・保健師：1名以上 ・主任介護支援専門員：1名以上 ・社会福祉士：1名以上 ・介護支援専門員等：1名以上

3. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容と流れ

要支援1・2の認定を受けた方、又は基本チェックリストにより事業対象者となった方のサービス利用の流れは以下のとおりです。



⑤ 計画書の同意・確定と交付

④で検討された介護予防サービス・支援計画書の内容について説明し、利用者の同意を得たうえで利用者及びサービス事業者に交付します。なお、利用者が医療系サービスを利用する場合は、主治医に介護予防サービス・支援計画書を交付します。



⑥ サービス利用開始と モニタリング (評価・連絡調整)

介護予防サービス・支援計画書に位置づけられたサービスの利用を開始します。(別途各介護予防サービス事業者との契約等が必要です。)

計画に沿ってサービスが開始されます。ケアマネジャー等が定期的に状況を確認し、関係事業者等との連絡調整を行います。

【居宅訪問による面接頻度】

- (1) サービスの提供を開始する月
- (2) サービスの提供を開始した月の翌月から起算して3か月に1回
- (3) 計画(評価)期間が終了する月
- (4) 利用者の状況に著しい変化があったとき

※状況が極めて安定し一定の要件(医師や関係者の合意、事前の文書同意等)を満たす場合には、2回に1回を限度として、テレビ電話等オンラインでの面接(居宅訪問を伴わない)によるモニタリング代替が認められます。

※訪問を行わない月も、事業所への聴取や電話等で毎月状況把握を継続し、その結果を毎月記録に残します。

4. 業務の委託について

当センターは、利用者の承諾・同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援等業務(計画策定やアセスメント、モニタリング等)の一部を、適切かつ効率的に実施するため、地域包括支援センター運営協議会で承認を得た指定居宅介護支援事業所に委託することができます。なお、利用者は委託先となった指定居宅介護支援事業者の変更を、いつでも当センターに申し出ることができます。

5. 入院時の対応について

利用者が医療機関に入院する必要がある場合には、医療と介護の円滑な連携・移行を図るため、ケアマネジャー等の氏名及び連絡先を速やかに当該医療機関の相談窓口や担当看護師等に伝えてください。

また、緊急入院に備え、ケアマネジャー等の氏名及び連絡先を記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等と一緒に保管するようお願いします。

6. サービス利用料及び利用者負担額

■ 利用者の自己負担

介護予防支援等に要する費用は、介護保険から全額が給付（法定代理受領）されるため、介護保険料の滞納がない限り、利用者の自己負担はありません。

■ 介護保険が適用されない、又は法定代理受領できない場合

利用者の介護保険料滞納等の理由により、介護保険の適用に制限がかかり、当センターが直接介護給付費を受領できない場合は、利用料の全額を一旦当センターにお支払いいただく必要があります。お支払いいただいた場合は指定介護予防支援等提供証明書を交付します。これをもって川西町の窓口（長寿介護課）に払い戻しの申請を行ってください。

7. 事故発生時の対応及び緊急時の対応

- ・ 介護予防支援等のサービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに川西町、利用者の家族、主治医及び指定サービス事業者等に連絡を行い、必要な応急措置、損害賠償その他の必要かつ適切な措置を講じます。
- ・ サービス提供中又は面接等において利用者の心身の状況に急変が生じた場合その他緊急時は、ケアマネジャー等が速やかに家族や救急医療機関等に連絡するとともに、適切な対応を講じます。

8. 虐待の防止及び身体拘束の原則禁止について

- ・ 当センターは、利用者の人権の擁護及び虐待の防止・再発防止のため、虐待防止指針の整備、対策を検討する定期的な委員会の開催、職員向け研修の実施、苦情等の担当責任者の設置等、必要な体制を整備しています。また、職員や養護者による虐待の疑いを発見した場合は、法令に基づき、速やかに川西町に通報します。
- ・ 当センターは、事業の提供に当たっては、利用者又は他の方の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体拘束その他行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。万一、緊急やむを得ず行う場合には、その様態、時間、利用者の状況及び緊急避難的理由を詳細に記録し、5年間保存します。

9. 衛生管理、感染症対策及び業務継続計画（BCP）

- ・ 当センターは、感染症等のまん延を防止するため、対策委員会の開催（テレビ電話等会議も含む）、予防及びまん延防止指針の整備、職員に対する研修・訓練の定期実施等、適切な衛生管理体制を講じます。
- ・ 大規模災害（震災、風水害等）や感染症の大流行が発生した場合においても、利用者に必要な支援を継続的かつ安定的に提供するため、業務継続計画（BCP）を策定しています。非常災害時は川西町地域防災計画等に基づき、迅速な安全確保を図りつつ、早期復旧及び適正な業務の執行に最善を尽くします。

10. 相談・苦情の対応窓口について

介護予防支援等やサービス計画に位置付けた指定サービスに対するご相談、苦情がある場合は、当センター、又は下記の窓口までお申し出ください。

【事業所の窓口】 川西町地域包括支援センター	所在地： 奈良県磯城郡川西町大字結崎 2 8 番地の 1 電話番号： 0745-42-1180 / FAX 番号： 0745-44-4780 受付時間： 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 15 分（土日祝、年末年始を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 川西町長寿介護課	所在地： 奈良県磯城郡川西町大字結崎 2 8 番地の 1 電話番号： 0745-44-2635（直通） / FAX 番号： 0745-44-4780 受付時間： 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 15 分（土日祝、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地： 奈良県橿原市大久保町 3 0 2 番地の 1 電話番号： 0744-29-8311（代表） / 0120-21-6899（フリーダイヤル） 受付時間： 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 15 分（土日祝、年末年始を除く）

11. 安全安心な環境づくりのためのお願い（ハラスメント対策）

- ・ 当センターは、すべての職員が適切なサービスを安心して提供できるよう、性的な言動や優越的な関係を背景とした暴言・暴力等のハラスメント行為、及び就業環境を害する行為を防止するための必要な措置を講じています。
- ・ 利用者又はその家族等が、当センターやサービス事業者の職員に対し、故意による身体的暴力、脅迫的な暴言、過剰な要求、セクシャルハラスメント、その他社会常識を著しく逸脱する行為を行い、健全な信頼関係を維持することが困難と判断される場合には、サービスの利用を一時中止し、又は利用契約を解除させていただく場合がありますので、予めご了承ください。

12. 個人情報の取り扱いについて

(1) 使用する目的

- ① 介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議等における情報収集、意見交換のため
- ② ケアマネジャー等、事業者、関係機関等との連絡、調整、連携を図るため
- ③ 適切な在宅ケア提供及び医療連携のため、必要最小限の範囲内で医療機関や入所施設等から必要な情報を取得又は提供するため
- ④ 事故発生時に、関係行政機関（川西町等）や家族へ速やかに報告するため

(2) 使用する事業者の範囲

地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護（予防）サービス事業者、介護保険外サービス事業者、地域の行政機関、主治医、民生委員等（利用者の介護予防等に必要な範囲に限定します）。

(3) 使用する期間

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書に定める契約期間と同様とします。

(4) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の使用は、上記の利用目的の範囲内で必要最小限に留め、提供に際しては第三者に漏洩することのないよう細心の注意を払います。
- ② 緊急の医療的措置を要する等生命・身体を保護するために緊急を要すると判断した場合は、必要最小限の個人情報を上記範囲以外の第三者に提供することがあります。その場合は相手方に対して厳重な秘密保持を求め、事後速やかに利用者に報告します。
- ③ 個人情報を用いたサービス担当者会議や情報の送受信、相手方等については、経過を記録・保管します。
- ④ テレビ電話や電子メール、クラウド（ケアプラン共有や介護保険資格等確認を含む）等の電磁的方法による場合は、厚生労働省・国の各種セキュリティガイドラインを遵守し、セキュリティ環境下で安全に管理します。
- ⑤ 個人情報を含む業務上作成した諸記録は、業務完了の日から5年間厳重に保管し、その後安全な方法で廃棄します。

重要事項説明の受領及び個人情報使用に関する同意署名欄

当センターは、利用者及び家族等に対し、「川西町指定介護予防支援事業者の指定に関し必要な事項並びに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を定める条例」に基づき、本書（重要事項説明書）に記載された内容について説明を行いました。

また、利用者及び家族等は、「12. 個人情報の取り扱いについて」の内容を理解し、個人情報の使用について同意します。

【事業者】

名称：川西町地域包括支援センター

所在地：奈良県磯城郡川西町大字結崎28番地の1（川西町役場内）

説明年月日：令和 年 月 日

説明者（担当職員）： _____

【利用者・家族等同意】

私は、本書に基づく重要事項について十分な説明を受け、内容を承諾し同意しました。

同意年月日：令和 年 月 日

利用者 氏名： _____

住所： 奈良県磯城郡川西町 _____

代理人・家族等氏名： _____（続柄： _____）

住所： _____

【署名代筆者欄】 利用者本人の身体的状況その他の理由により自筆による署名が困難なため、本人の意思を確認のうえ、代理として記名・署名を行いました。

代筆年月日：令和 年 月 日

代筆者 住所（又は所属・職等）： _____

代筆者 氏名（署名）： _____