

## 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

これからご利用いただく介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、笹原・鈴原地域包括支援センターと契約を締結するうえで、あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

### 1. 笹原・鈴原地域包括支援センター（事業者）の概要

|                         |                                                              |                                                                                  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 運営主体の法人名<br>（ 事業者名 ）    | （フリガナ）シャカイフクシハウジン イタミシシャカイフクシギョウダン<br>社 会 福 祉 法 人 伊丹市社会福祉事業団 |                                                                                  |
| 法 人 の 種 類               | 社 会 福 祉 法 人                                                  |                                                                                  |
| 運営主体の所在地                | 伊丹市広畑3丁目1番地 いたみいきいきプラザ内                                      |                                                                                  |
| 代表電話番号・FAX 番号           | TEL：072 - 784 - 9987                                         | FAX：072 - 784 - 9937                                                             |
| ホームページアドレス              | 有                                                            | <a href="http://jigyoudan-itami-hyogo.jp/">http:// jigyoudan-itami-hyogo.jp/</a> |
| 運営主体の開設年月               | 昭和63年2月1日                                                    |                                                                                  |
| 運営主体の代表者氏名              | 理 事 長 増 田 平 （ますだ たいら）                                        |                                                                                  |
| （ フリガナ ）<br>地域包括支援センター名 | ササハラ・スズハラチイキホウカツシエンセンター<br>笹原・鈴原 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー         |                                                                                  |
| 管理者の役職・氏名               | 管理者 前 原 愛 （まえはら あい）                                          |                                                                                  |
| 事業所の所在地                 | 伊丹市南野2丁目3-25                                                 |                                                                                  |
| 交通の方法                   | 阪急電鉄「稲野駅」下車 西へ徒歩600メートル                                      |                                                                                  |
| 電話番号・FAX 番号             | TEL：072 - 773 - 6223                                         | FAX：072 - 773 - 6625                                                             |
| ホームページアドレス              | 有                                                            | <a href="http://jigyoudan-itami-hyogo.jp/">http:// jigyoudan-itami-hyogo.jp/</a> |
| 開設日時                    | 毎週月曜日から金曜日 午前9時から午後5時30分まで<br>※国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日）を除く   |                                                                                  |
| 緊急時の受付                  | 養護老人ホーム 松風園 電話072（781）2900                                   |                                                                                  |
| 事業実施地域                  | 笹原小学校区・鈴原小学校区                                                |                                                                                  |
| 介護保険の指定番号               | 2803300041                                                   |                                                                                  |
| 開設年月日                   | 平成27年4月1日 （2015年4月1日）                                        |                                                                                  |
| 指定更新年月日                 | 令和 3年4月1日 （2021年4月1日）                                        |                                                                                  |

## 2. 笹原・鈴原地域包括支援センター（事業者）の事業内容

当事業所は、介護保険法等の関係法令及び伊丹市地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）実施要綱、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅において尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス（第一号事業）、その他のサービス及びインフォーマルサポート等（以下、「介護予防サービス等」という。）が適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画書又は介護予防ケアマネジメント計画書（以下、「ケアプラン」という。）を作成するとともに、当該ケアプランに基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者、第一号事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、その他のサービス及びインフォーマルサポートを実施する事業者、団体等（以下、「介護予防サービス事業者等」という。）との連絡調整その他の便宜を提供します。

## 3. 笹原・鈴原地域包括支援センター(事業者)における職員の体制に関する事項

|                  |                    |        |        |      |
|------------------|--------------------|--------|--------|------|
| 所属する職員の<br>人数・構成 | 保健師等の人数            | 常勤（専従） | 非常勤    | 常勤換算 |
|                  |                    | 1 人    | 人      | 人以上  |
|                  | 主任介護支援専門員の<br>人数   | 常勤（専従） | 非常勤    | 常勤換算 |
|                  |                    | 1 人    | 人      | 人以上  |
|                  | 社会福祉士の人数           | 常勤（専従） | 非常勤    | 常勤換算 |
|                  |                    | 1.5 人  | 人      | 人以上  |
|                  | 介護支援専門員の人数         | 常勤（専従） | 非常勤    | 常勤換算 |
|                  |                    | 人      | 人      | 人以上  |
|                  | その他の職員の人数          | 常勤（専従） | 常勤（兼務） | 常勤換算 |
|                  |                    | 人      | 人      | 人以上  |
| 職員の健康診断実施の有無     | 有（年1回以上）           |        |        |      |
| 常勤職員の所定労働時間      | 1 週間当たり 38 時間 45 分 |        |        |      |

#### 4. 苦情・相談対応窓口

|                           |                                    |                         |
|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 苦情・相談対応窓口の<br>名称・連絡先・対応時間 | 事業所又は法人に設置<br>された苦情・相談対応<br>窓口     | 名称 社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団    |
|                           |                                    | 連絡先電話番号（ 072-784-9987 ） |
|                           |                                    | 対応時間 （ 9：00～17：30 ）     |
|                           | 外部に設置された苦<br>情・相談対応窓口              | 名称 伊丹市健康福祉部地域福祉室介護保険課   |
|                           |                                    | 連絡先電話番号（ 072-784-8037 ） |
|                           |                                    | 対応時間 （ 9：00～17：30 ）     |
|                           | 国保連苦情・相談対応<br>窓口（介護サービス苦<br>情相談窓口） | 名称 兵庫県国民健康保険団体連合会       |
|                           |                                    | 連絡先電話番号（ 078-332-5617 ） |
|                           |                                    | 対応時間 （ 8：45～17：15 ）     |

#### 5. 事故発生時の対応

担当者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、伊丹市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、管理者に報告します。

#### 6. 提供する支援の内容

##### 1 ケアプランの作成

- ① 利用者のお宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 介護予防サービス等の内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者に選択を求めます。介護予防サービス等の選択にあたっては、利用者やその家族は、複数の介護サービス事業者等を紹介するよう、担当者に求めることができます。
- ③ 提供する介護予防サービス等が目指す目標、目標の達成時期、介護予防サービス等を提供するうえでの留意点などを盛り込んだケアプランの原案を作成します。
- ④ ケアプランの原案に位置づけた介護予防サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービスを区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。
- ⑤ 利用者やその家族は、ケアプランの原案に位置づけた介護予防サービス事業者等の選定理由について、担当者に説明を求めることができます。
- ⑥ ケアプランの原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い、利用者から同意を得ます。

##### 2 介護予防サービス事業者等との連絡調整、便宜の提供

ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

### 3 サービス実施状況の把握、ケアプランの評価（初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合「ケアマネジメントC」を除く）

- ① 利用者及びその家族と必要に応じて連絡を取り、サービス実施状況の把握に努めます。
- ② 利用者の状態について、定期的にモニタリングを行い、利用者の申し出又は状態の変化等に応じて、ケアプランの評価、変更等を行います。

### 4 給付管理

ケアプランの作成後、その内容に基づいて、毎月の介護予防サービス又は第一号事業の利用実績を確認したうえで給付管理票を作成し、伊丹市又は兵庫県国民健康保険団体連合会に提出します。

### 5 相談・説明

介護保険制度や介護に関すること等について、幅広くご相談に応じます。

### 6 医療との連携・主治の医師等への連絡

- ① ケアプランの作成時又は変更時やサービス利用時等に必要の場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治の医師等と連携を図ります。
- ② 利用者が介護予防訪問看護、介護予防リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。またこの場合において、ケアプランを作成した際には、当該ケアプランを、意見を求めた主治の医師等に交付します。
- ③ 介護予防サービス事業者等から利用者の服薬状況、口腔機能、その他心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師等または薬剤師の助言が必要であると判断したものについて、利用者の同意を得て、主治の医師等または薬剤師に提供します。
- ④ 利用者が医療機関等に入院する必要がある場合には、担当者の氏名及び連絡先を当該医療機関等に伝えていただくよう、利用者やその家族に協力を求めます。

### 7 財産管理・権利擁護への対応

利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて、関係機関等への連絡調整を行います。

### 8 ケアプランの変更

利用者がケアプランの変更を希望した場合、又は担当者がケアプランの変更を必要と判断した場合には、速やかに自立した日常生活に向けての検討を行い、利用者、笹原・鈴原包括双方の合意をもって、必要に応じてその変更に向けた手続きを行うとともに、これに基づき介護予防サービス等が円滑に提供されるよう介護予防サービス事業者等への連絡調整を行います。

### 9 要介護認定等にかかる申請の支援

- ① 利用者の意思を踏まえ、基本チェックリストの実施、要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という）の申請に必要な支援を行います。
- ② 利用者の要支援認定有効期間が終了する概ね60日前頃より、基本チェックリストの実施又は要介護認定等の更新に必要な支援を行います。

### 10 支援記録の閲覧・交付

- ① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に際して作成した記録や書類を整備し、契約終了の日から5年間これを保管します。
- ② 利用者は、前項の記録や書類の閲覧及びその複写物の交付を、いつでも申し出ることができます。（但し、複写料の実費を請求する場合があります）。

## 11 担当者の変更

利用者は、担当者の変更を希望される場合は、いつでも変更を申し出ることができます。また、笹原・鈴原包括側の都合により担当者を変更する場合には、あらかじめ利用者に連絡します。

## 12 訪問回数を目安（初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合「ケアマネジメントC」を除く）

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント A（従前相当サービス、基準緩和サービス利用時）

- ① 担当者は、サービス提供開始月、サービスの評価期間終了月及びサービス提供開始月から起算して3月に1回は利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。ただし、次の場合においては6月の間の3月に1回は利用者の居宅を訪問し、別の3月に1回はテレビ電話装置等の状況の把握等を行うことでの状況等の把握とします。

（1） テレビ電話装置等を活用して面接を行うことを文書により利用者の同意を得ている

（2） サービス担当者会議等において、主治医やサービス担当者及び関係者より、利用者の心身の状況が安定しており、利用者がテレビ電話装置等を活用しての意思疎通が可能であり、テレビ電話装置等では把握できない情報については担当者より提供を受けている

（3） 利用者がテレビ電話装置等を活用しての意思疎通が可能であり、テレビ電話装置等では把握できない情報については担当者より提供を受けている

- ② 利用者の居宅を訪問しない月やテレビ電話装置等を用いない月は特段の事情がない限り、電話連絡等により利用者と状況把握を行います。

介護予防ケアマネジメント B（住民主体型サービス利用時）

- ① 担当者は、サービス提供開始月、サービスの評価期間終了月及びサービス提供開始月から起算して6月に1回は利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。

- ② 2月に1回は特段の事情がない限り、電話連絡等により利用者と状況把握を行います。

## 7. 秘密の保持

担当者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、「個人情報利用に関する同意書」の使用目的にある以下の場合には、あらかじめ利用者や当該家族等からの同意を得て利用いたします。

- ① サービス担当者会議等において必要な場合
- ② 協力が必要な関係機関、団体の担当者との連絡調整が必要な場合
- ③ 主治の医師等または薬剤師等の医療機関からの説明や情報提供を求められた場合
- ④ 急変時及び災害時において対応が必要な場合

## 8. 利用料金

### 【介護予防支援】

介護予防支援に係わる費用（月額 4,729 円・初回加算 1 回 3,210 円・委託連携加算 1 回 3,210 円）は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、あらかじめ市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として全額または一部上記金額が自己負担となる場合があります。

### 【原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）】

介護予防ケアマネジメントに係わる費用（月額 4,729 円・初回加算 1 回 3,210 円・委託連携加算 1 回 3,210 円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、あらかじめ市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。

【簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）】

介護予防ケアマネジメントに係わる費用（月額 3,306 円・初回加算 1 回 3,210 円・委託連携加算 1 回 3,210 円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、あらかじめ市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。

【初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）】

介護予防ケアマネジメントに係わる費用（月額 3,306 円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、あらかじめ市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。

【その他の費用】

笹原・鈴原包括及び介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務受託事業者の担当者等が、利用者又はその家族の要請により、通常のサービス担当地域をこえる地域に訪問・出張する場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となる場合があります。

要介護認定の申請代行にかかる費用は無料とします。ただし、申請代行を行う上で実費が生じた場合には、利用者負担させていただく場合があります。

## 9. 虐待の防止

笹原・鈴原地域包括支援センターは、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる措置を講じます。

- 1 虐待を防止するための対策を検討する委員会を設置し、定期開催を行い、その結果を職員に周知しています。
- 2 利用者及び家族、事業所等からの連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための指針及び体制整備を行います。
- 3 職員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。
- 4 虐待防止に関する担当者を選定し、設置しています。
- 5 成年後見制度の利用を支援します。
- 6 伊丹市役所、警察等との虐待等における通報先や関係機関との連携・協力を努めます。

## 10. その他

笹原・鈴原地域包括支援センターは、その運営において、暴力団等の支配を受けてはならないとされており、暴力団との関係及び支配は受けません。

## 11. 例外的な事項について

本重要事項説明書及び介護保険等の関係法令で定められていない事項について、関係法令の趣旨を尊重して、利用者またはその家族等と笹原・鈴原地域包括支援センターの協議により定めさせていただきます。

私は、本書面により、笹原・鈴原地域包括支援センターから介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

年 月 日

|              |    |               |  |
|--------------|----|---------------|--|
| 利用者<br>(ご本人) | 氏名 | 印<br>署名又は記名押印 |  |
|              | 住所 |               |  |
| 署 名<br>代行人   | 氏名 | 印<br>署名又は記名押印 |  |
|              |    | 利用者との関係       |  |
|              |    | 電話            |  |
|              | 住所 |               |  |