

# 重要事項説明書

( 介護予防支援 )

事業者： ケアマネジメントセンター 琵琶

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防支援について、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。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                       |                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 医療法人 下坂クリニック                                                      |
| 代表者氏名                 | 西村 正孝                                                             |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 〒526-0044 滋賀県長浜市下坂中町 177 番地 6<br>電話：0749-62-0080 FAX：0749-65-5280 |
| 法人設立年月日               | 平成1年11月8日                                                         |

## 2 利用者に対しての指定介護予防支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------|
| 事業所名称              | ケアマネジメントセンター琵琶                                  |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2550380022                                      |
| 事業所所在地             | 〒526-0111 長浜市川道町 2694 番地                        |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話：0749-72-8003 FAX:0749-72-8082<br>相談担当者：松橋 直哉 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 長浜市<br>※上記以外でも、ご希望があればご相談ください。                  |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | お客様の心身の状況、おかれている環境に応じて、本人や家族の意向をもとに居宅サービスが適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。                                                                                                                                                                                                                       |
| 運営の方針 | 利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、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。利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。お客様の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。事業の運営に当たっては、市町、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に務めます。上記の他「長浜市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」を遵守します。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～金曜日（祝日、8/14～8/16、12/29～1/3 を除く） |
| 営 業 時 間 | 午前8時30分～午後5時15分                     |

(4) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 松橋 直哉 |
|-----|-------|

| 職                | 職 務 内 容                                                                              | 人 員 数              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 管 理 者            | 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。<br>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1 名            |
| 専 門 員<br>介 護 支 援 | 居宅介護支援業務を行います。                                                                       | 常 勤 3 名<br>非常勤 1 名 |
| 事 務 職 員          | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                           | 常 勤 名<br>非常勤 1 名   |

3 提供する指定介護予防支援の内容

指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するように行い、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。

介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標指向型の計画を作成します。

提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(1) 介護予防支援サービス計画等の作成

- ① 事業者は担当職員に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 当該地域における指定介護予防サービス事業者、指定介護予防地域密着型介護予防サービス事業者、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者（以下「指定介護予防サービス事業者等」といいます。）に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平かつ適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 利用者について、その有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者及びそのご家族の意欲及び意向を踏まえて、利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
- ④ 課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びそのご家族に面接して行います。
- ⑤ 利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びそのご家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、利用者及び指定介

介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

利用者は担当職員に対し、複数の指定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・支援計画の原案に位置づ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ことができます。

- ⑥ 介護予防サービス・支援計画原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付等の対象となるかどうかを区分した上で、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を得ます。

(2) 介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

- ① 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行い、介護予防サービス・支援計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 介護予防サービス・支援計画に位置付けた支援の期間が終了するときは、介護予防サービス・支援計画の達成状況について評価します。
- ③ 利用者及びそのご家族との連絡を継続的に行います。
- ④ 利用者の意向を踏まえ、要介護認定等必要な援助を行います。

(3) 介護保険施設への紹介等

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の援助を行います。

(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所との連携

利用者が居宅サービスから介護予防小規模多機能型居宅介護の利用へ移行する前に、利用者の必要な情報を介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力します。

## 6 入院時の対応

病院又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当該病院又は診療所に伝えてください。

またその場合に備えて、担当職員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

## 7 料金

- (1) 指定介護予防支援に要した費用については、介護保険法第58条第4項の規定に基づいて、事業者が受領(法定代理受領)する場合は、利用者の自己負担はありません。
- (2) 利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領をできない場合は、指定介護予防支援に要した費用について、次に定める額を負担していただきます。

この場合、事業者は当該指定介護予防支援に要した費用等を記載した指定介護予防支援提供証明書を甲に交付します。

|            |        |         |
|------------|--------|---------|
| 介護予防支援費（Ⅱ） | 472 単位 | 4,819 円 |
|------------|--------|---------|

| 加算          | 加算額     | 算 定 要 件 等                                   |
|-------------|---------|---------------------------------------------|
| 初回加算/300 単位 | 3,063 円 | 新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して、1 月につき所定単位数を加算する。 |

## 8 料金の支払い方法

上記7(2)の料金は、1月ごとに計算し、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求のあった日から30日以内にお支払いください。

## 9 契約期間

契約の期間は、令和7年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から要介護認定の有効期間満了日までとします。

ただし、契約の期間の満了日の7日前までに利用者から契約終了の申出がないときは、この契約は有効期間の満了日の翌日から1年間自動更新されます。

また、契約期間中に、介護予防サービス・支援計画の変更によって介護予防ケアマネジメントの対象となった場合は、この契約を一時中止します。同期間中に、再び同計画の変更によって介護予防支援の対象となった場合は、契約を再開するものとします。

## 10 契約の終了

(1) 契約期間中に、以下の事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡したとき
- ② 利用者が要介護者(要介護1～5)に該当すると認定されたとき
- ③ 利用者が要介護者、要支援者又は事業対象者のいずれにも該当しないと認定されたとき
- ④ 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。)又は介護予防認知症対応型共同生活介護(介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)の利用を開始したとき

(2) 契約の有効期間中、この契約を解約することができます。この場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

また、以下の事項に該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なく、介護保険法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき
  - ② 事業者が守秘義務に違反したとき
  - ③ 事業者が故意又は過失により利用者及びそのご家族の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (3) 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、この契約を解除することができます。
- ① 指定介護予防支援の提供にあたり、利用者が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者若しくは担当者の生命・身体・財産・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによってこの契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 11 損害賠償

利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼしたときは、速やかに損害を賠償します。但し、利用者又はそのご家族に重大な過失があるときは、賠償額を減額することがあります。

## 12 苦情受付

サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護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）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

（ア）利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口として相談担当（管理者が対応）を配置する。また、担当者が不在の時は基本的な事項について誰でも対応できるよう体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応する。

（イ）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、直ちに相談担当者（管理者）が利用者に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聴くとともに、当該利用者の担当者からも事情を確認する。

相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。苦情処理については検討結果等に基づき、必ず翌日までに利用者に対する対応を行う。苦情の内容、処理結果について記録したうえ、台帳に保管し、再発防止に役立てる。

（ウ）苦情があったサービス事業者に対する対応方針

当該サービス提供事業者の管理者あてに苦情内容を速やかに伝達するとともに、その対応を共同で行う。また、サービス担当者会議においてもその内容を報告し、必要に応じて対応方針を決定する。度重なる苦情相次ぐサービス事業者については、今後利用者に対する照会を行わないとともに、行政窓口連絡する。

### (2) 苦情申立の窓口

|                                |                                                                                                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>介護老人保健施設琵琶 事務部     | 所在地 長浜市川道町 2694 番地<br>電話番号 0749-72-8080<br>ファックス番号 0749-72-8082<br>E-mail biwa-soudan@simosaka.jp<br>受付時間 8:30～17:15（土日祝休み） |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>長浜市健康福祉部介護保険課 | 所在地 長浜市八幡東町 632 番地<br>電話番号 0749-65-8252<br>ファックス番号 0749-64-1437                                                             |
| 【公的団体の窓口】<br>滋賀県国民健康保険団体連合会    | 所在地 大津市京町 4 丁目 3 番地 28 号<br>電話番号 077-522-2651<br>ファックス番号 077-522-2628                                                       |

### 13 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止に関する担当者を選定します。

|             |                |
|-------------|----------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 松橋 直哉      |
| 虐待防止に関する担当者 | 介護支援専門員 五次 志津佳 |

令和 7 年 月 日

指定介護予防支援の提供の開始にあたり、事業者は、本書面により重要事項の説明を行い、利用者はこれを了承しました。

指定介護予防支援事業者

医療法人 下坂クリニック

説明者 ケアマネジメントセンター琵琶  
氏名

印

利用者 住所

氏名

印

※氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

代理人

住所

氏名

# 介護予防支援契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

- (1) 指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター設置者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、介護保険施設の関係人又は主治の医師（以下「事業者」という。）が、介護予防サービス・支援計画の作成等のために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- (2) 長浜市（保険者）が、介護予防支援の質の向上を目的として医師その他の専門職を交えて検討を行う場合及びリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を派遣し、事業者の支援を行う場合

### 2 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が指定介護予防支援を行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報
- 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果・意見
- その他必要な情報

### 4 使用する期間

介護予防支援契約書に定める期間と同様とする。

令和 7 年 月 日

指定介護予防支援事業者

医療法人 下坂クリニック

ケアマネジメントセンター琵琶 様

利用者 住所

氏名

印

※氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

代理人 住所

氏名

印

利用者家族代表 住所

氏名

印

※氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。