

重要事項説明書（指定介護予防支援等）

令和7年8月1日改定版

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団（以下、「事業者」といいます。）が、.....様（以下、「利用者」といいます。）に対して、介護保険法に規定する指定介護予防支援又は第1号介護予防支援事業（以下、「介護予防ケアマネジメント」といいます。）による援助（以下、「指定介護予防支援等」といいます。）を開始するに当たり、あらかじめご承知いただきたい重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的

要支援状態にある利用者又は介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」といいます。）の対象者として砂川市に登録された利用者が、指定介護予防サービスや介護予防・日常生活支援総合事業サービス等必要な保健医療サービス及び福祉サービス（以下「指定介護予防サービス等」といいます。）を適切に利用するため、介護予防サービス・支援計画を作成するとともに指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他必要な便宜の提供を行い、利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

2 運営の方針

上記の目的を達成するため、次に掲げる方針をもって運営します。

- （1）利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき、適切な指定介護予防サービス等が、多様な指定介護予防サービス事業者等から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮すること。
 - ※ 利用者は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たって、複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
 - ※ 利用者は、介護予防サービス・支援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ことができます。
- （2）利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の指定介護予防サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立を期すこと。
- （3）主治の医師又は歯科医師（以下、「主治医等」といいます。）、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者総合支援法に規定する指定特定相談支援事業者、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組を行う者等との連携に努めること。
- （4）介護保険法の理念及び同法に基づく法令の規定並びに砂川市の指導に則して、適正な指定介護予防支援等を提供すること。

3 指定介護予防支援等提供事業所の概要

（1）事業所の名称、所在地及び電話番号等

名 称	砂川市地域包括支援センター
所 在 地	砂川市西7条北2丁目1番1号
電話番号	0125-54-3077
FAX番号	0125-54-3091

- (2) 通常の事業の実施地域
砂川市の区域

4 職員体制等

事業所の職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。また、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にします。

(1) 管理者 1名

管理者は、職員の管理、指定介護予防支援等の利用の申込みに係る調整、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。

(2) 担当職員（保健師、主任介護支援専門員、介護支援専門員、社会福祉士又は経験ある看護師）
1名以上

担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成及び指定介護予防サービス事業者等との連絡調整など指定介護予防支援等の提供を行うほか、介護保険法に規定する包括的支援事業に従事することがあります。

(3) 事務職員 適宜配置

事務職員は、必要な事務を行います。

5 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

(1) 営業日

月曜日～金曜日（ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。）

(2) 営業時間

午前8時30分～午後5時30分

＊ 特段の事情がある場合は、上記にかかわらず、指定介護予防支援等を提供することがあります。

6 要支援認定の申請に係る援助

(1) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、要支援認定の申請の有無を確認し、申請していない場合は、利用者の意思を踏まえて申請代行を行うなど速やかな申請が行われるよう必要な援助を行います。

(2) 要支援認定の有効期間を確認の上、遅くとも当該有効期間が終了する1か月前に更新申請がなされるよう、申請代行を行うなど必要な援助を行います。

7 指定介護予防支援等の提供方法及び内容

指定介護予防支援等の提供方法及び内容は次のとおりです。ただし、介護予防ケアマネジメントに当たっては、利用者の心身の状況や希望するサービス等を踏まえて、(4)を省略し、(6)を必要に応じて行うこととする場合や、(3)の計画原案の作成に替えて(2)の結果をケアマネジメント結果として作成し、説明、交付する場合があります。

(1) 利用者自身によるサービスの選択

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援するものであり、このため利用者及びその家族に対し、地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。

(2) 課題分析の実施

利用者の有す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、利用者が日常生活を送る上での運動・移動の状況、日常生活の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、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、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。

課題の把握（以下、「アセスメント」といいます。）に当たっては、原則として、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行い、アセスメントの結果は記録し、保存するものとします。

(3) 介護予防サービス・支援計画原案の作成

アセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、地域の指定介護予防サービス等の提供体制を勘案して、具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、支援の内容とその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画原案を作成します。

なお、利用者が介護予防訪問看護等医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。

(4) サービス担当者会議

利用者及びその家族の参加を基本として、介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を共有するとともに専門的見地から意見を求めるものとします。

サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用して行う場合であって、利用者又はその家族が参加するときは、テレビ電話装置等の活用について利用者又はその家族の同意を得るものとします。

(5) 介護予防サービス・支援計画の説明・同意

介護予防サービス・支援計画原案について利用者及びその家族に説明し、同意を得て介護予防サービス・支援計画とし、利用者及び指定介護予防サービス等の担当者に交付します。

なお、指定介護予防サービス等の個別の計画と介護予防サービス・支援計画との連動性や整合性を確認するものとします。

また、介護予防サービス・支援計画原案の作成に当たり主治医等の意見を求めた場合は、当該主治医等に介護予防サービス・支援計画を交付します。

(6) 介護予防サービス・支援計画実施状況の把握等

介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス等が開始された後は、少なくとも1月に1回、それぞれの担当者から当該サービスの実施状況、その際の利用者の状況等について聴取し、並びに、特段の事情のない限り、少なくとも3月に1回及びサービスの評価期間終了月に、利用者の居宅を訪問し利用者に面接して介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含み、以下、「モニタリング」といいます。)を行い、目標の達成状況を評価し、必要に応じて介護予防サービス・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等を行います。

また、指定介護予防サービス事業者等から利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活の状況に係る情報を受けたときなどにおいて、主治医等又は薬剤師の助言が必要と判断される情報がある場合には、利用者の同意を得て、当該情報を主治医等又は薬剤師に提供します。

モニタリングの結果は、少なくとも1月に1回記録するものとします。

なお、次のいずれにも該当する場合であつて、少なくとも6か月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接する時は、利用者の居宅を訪問しない月においてはテレビ電話装置等を活用して面接することができます。

ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、利用者の同意がある

イ サービス担当者会議等において、次の掲げる事項について、主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ている。

※ 利用者の心身の状況が安定していること。

※ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

※ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

(7) 給付管理表の作成・提出

介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス等の提供状況について、指定介護予防サービス事業者等から電話・訪問等により把握し、給付管理表の作成・提出を行います。

(8) その他、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために必要と認められる支援を行います。

8 医療機関との連携に係る協力依頼

(1) 利用者が医療機関に入院する必要がある場合には、4の(2)に規定する担当職員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください。

(2) 利用者の退院後の療養生活の準備を進めるために、病院から利用者やその家族に説明された病状や退院の目途などがわかりましたら担当職員にお知らせください。

9 利用料

(1) 指定介護予防支援の提供に係る利用料は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとします。【別紙】介護保険法等に基づく介護予防支援料金表参照。）

提供した指定介護予防支援が法定代理受領サービスに該当するときは、当該利用料の全額を保険者に請求しますので、利用者への請求はありません。ただし、法定代理受領サービスに該当しないときは、当該利用料の全額を利用者に請求することとなり、利用者から利用料の支払いを受けたときは、領収書を交付します。

(2) 介護予防ケアマネジメントに係る費用は、砂川市が定める額を同市に対して請求することから、利用者に請求することはありません。

10 虐待の防止のための措置

(1) 利用者の権利擁護に資するよう、虐待の未然防止、虐待又は虐待が疑われる事案（以下、虐待等」といいます。）の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応に努め、必要な取組みを進めます。

(2) 当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(3) やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 1 職員の健康管理、感染症の予防及びまん延の防止

- (1) 管理者は、職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 利用者に必要な指定介護予防支援等を安定的・継続的に提供することができるよう、日頃から適切な感染予防対策を確実に実施するとともに、感染症発生時においては感染拡大防止を図るための取組みを進めます。

1 2 業務継続計画

感染症や災害などの不測の事態が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援等の提供を受けられるよう業務継続計画を策定します。なお、業務継続計画は、定期的に見直しを行います。

1 3 個人情報の取扱い及び秘密の保持等

- (1) 利用者及びその家族並びにその他関係者の個人情報については、指定介護予防支援等の提供に必要な範囲で収集し、その使用その他取扱いに当たっては、個人情報保護法令の規定を遵守し、適正に対応します。
- (2) 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさず、また、退職し、職員でなくなった後も同様とするよう必要な措置を講じます。
- (3) 次のような場合において適切かつ円滑に業務を遂行するため、利用契約の締結に際し文書による同意を得るものとします。

ア 利用者の主治医等や薬剤師、保健所、市町村、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者総合支援法に規定する指定特定相談支援事業者、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組を行う者、利用者が入院・入所する医療機関その他関係機関等との綿密な連携を図るためサービス担当者会議その他の場面において利用者又はその家族の個人情報を収集又は提供する場合。

イ 15の(2)に規定する損害賠償のため保険会社に利用者又はその家族の個人情報を提供する場合。

ウ 指定介護予防支援等に関する教育・研修に協力するため利用者又はその家族の個人情報を使用又は提供する場合。

1 4 指定介護予防サービス利用における禁止行為

指定介護予防サービス利用に当たっては、以下のような行為を禁止します。

- (1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- (2) 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷をつけたり、おとしめたりする行為）
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為）
- (4) その他利用者等による迷惑行為（SNSやインターネット上での誹謗中傷行為、未許可での業務中の撮影行為）

1 5 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定介護予防支援等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、事故の原因を解明して再発防止策を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する指定介護予防支援等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。ただし、事業者が故意・過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者又はその家族の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

1.6 苦情処理及び相談窓口

- (1) 提供した指定介護予防支援等又は介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス等に関し、又は個人情報の取扱いに関して、利用者及びその家族からの苦情を受けたときは、迅速かつ適切に対応するとともに、その内容等を記録するものとします。
- (2) 事業所の苦情・相談窓口は、次のとおりです。

管理者：仁田 崇

電 話：0125-54-3077

FAX：0125-54-3091

- (3) 提供した指定介護予防支援等又は介護予防サービス・支援計画に位置づけた指定介護予防サービス等に係る利用者及びその家族からの苦情は、砂川市介護福祉課、北海道国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口においても受け付けています。

ア 砂川市役所介護福祉課

住所 砂川市西7条北2丁目1番1号

電話 0125-54-2121 (代表)

イ 北海道国民健康保険団体連合会

住所 札幌市中央区南2条西14丁目

電話 011-231-5175 (苦情相談窓口)

- (4) 利用者及びその家族からの苦情に関する砂川市及び北海道国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力するとともに、砂川市及び北海道国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、これに従って必要な措置を行います。
- (5) 個人情報保護の取扱いに関する苦情については、事業所以外に法人本部においても受け付けていたします。

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 事務局総務部 総務課長

住 所 札幌市中央区北1条西9丁目

電 話 011-281-2120 FAX 011-281-2165

受付時間 月～金(祝日、12月29日～1月3日を除く。)

午前8時45分～午後5時30分

1.7 第三者評価の実施状況

当事業所が提供するサービスにかかる第三者評価の実施状況は次のとおりです。

第三者評価の実施有無 有・☒ 無 実施した直近の年月日 年 月 日

評価機関の名称

評価結果の開示状況

18 指定居宅介護支援事業者への委託

- (1) 7に規定する指定介護予防支援等の提供方法及び内容について、利用者の同意を得て、指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。
- (2) 上記(1)の委託をした場合、前記1の事業の目的から16の苦情処理及び相談窓口までの規定(3の事業所の概要から5の営業日及び営業時間まで、及び6の(1)要支援認定の申請(新規申請に限る。)に係る援助の規定を除きます。)は、委託先の指定居宅介護支援事業者において準用されます。

指定介護予防支援等の利用申込みに当たり、利用者に対して、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所名称	砂川市地域包括支援センター
所在地	砂川市西7条北2丁目1番1号
説明者氏名	_____

私は、指定介護予防支援等の利用申込みに当たり、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けました。

利用者住所	_____

氏名	_____
署名代行者住所	_____

氏名	_____
続柄	_____

介護保険法等に基づく介護予防支援等利用料金表

(令和6年4月1日改正)

利用料金

介護予防支援に係る費用は、介護保険法に基づき、保険者から直接当事業所に全額給付されますので、自己負担はありません。

ただし、保険者から直接当該事業所に支払われない場合、介護保険法ほか関係法令に基づき、1か月につき下記の金額をいただきます。受領の際、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。

区 分	1か月あたりの利用料金
介護予防支援費	4,420円
ケアマネジメントA	4,420円
ケアマネジメントB	2,210円
ケアマネジメントC	1,470円
初 回 加 算	3,000円
委 託 連 携 加 算	3,000円