

## 重要事項説明・同意書

(介護予防支援事業利用契約書)

あなたに対する介護予防支援事業提供開始にあたり、厚生労働省令第37号(平成18年3月14日)に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 担当介護支援専門員

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 075-467-8726

### 2. 事業者

事業者の名称	一般財団法人 仁風会
法人の所在地	京都市右京区鳴滝宇多野谷9番地
法人種別	一般財団法人
代表者氏名	理事長 清水 紘
電話番号	075-464-0321

### 3. ご利用事業所

事業所の名称	一般財団法人仁風会嵯峨野病院居宅介護支援事業所
事業所の所在地	京都市右京区宇多野福王子町22番地6
電話番号	075-467-8726
FAX番号	075-467-8007
通常の事業の実施地域	京都市右京区(京北町および水尾・宕陰学区を除く)・北区・上京区・中京区の地域。この地域以外の方はご相談下さい
事業所の指定年月日	令和6年9月1日
事業所の指定番号	2670700455

#### 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者が指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及びその他の介護予防に資する保健医療サービス並びに福祉サービス、障害者支援サービス（以下「介護予防サービス等」という。）の適切な利用ができるよう、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容並びにこれを担当する者等を定めた計画の作成、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を図ることを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所は、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できるよう配慮します。</li><li>・事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が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ます。</li><li>・事業所は、利用者の心身の状況や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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。</li><li>・事業の実施に当たっては、利用者の意思等を尊重し、特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることがないように公正中立に行います。</li><li>・事業の実施に当たっては、京都市、関係区役所・支所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、障害者を総合的に支援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等との連携に努めます。</li><li>・事業所は、人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対する研修を定期的実施し、未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応に努めます。</li><li>・事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」、「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に為の効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日 厚生省令第 37 号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施しております。</li></ul>

## 5. 職員の体制

令和 6 年 9 月 1 日 現在

職員体制	常勤	非常勤	業務内容	備考	計
管理者 主任介護支援専門員	1名	—	職員の管理及び相談等		1名
兼務			相談援助、給付管理業務		
主任介護支援専門員	1名	—	介護支援専門員の助言等 相談援助、給付管理業務		1名
介護支援専門員 (管理者・主任介護 支援専門員を含む)	4名	—	相談援助、給付管理業務		4名

## 6. 営業日及び営業時間

◎営業日：日曜日から土曜日（原則無休）とします。但し、12月30日～1月3日は休業します。

◎営業時間：午前9時～午後5時までとします。但し、休日や営業時間帯以外でも電話により、24時間相談できる体制となっています。又必要に応じてケアマネジメントを行うことができる体制を整えています。

※自宅訪問は緊急やむを得ない場合を除き営業時間内に行います。

※サービス利用中止等の連絡は営業時間帯に受け付けます。但し緊急の場合等は営業時間帯以外でも受け付けることができます。

## 7. 要支援認定の流れと介護予防支援の申し込み、サービス提供の主な内容

①まず要支援認定の申請をします。

- ・介護が必要かどうかをみてもらうために、本人又は家族が区（市）役所等の窓口申請しますが、その代行をいたします。

②支援が必要か、どのくらい必要かを調べます。

- ・市から委託された認定調査員が家庭にうかがい、支援・介護の必要性や必要度（要介護度）に関する訪問調査を行います。（調査項目は全国共通のものです）
- ・市は提出された調査結果をコンピュータに入力し、一次判定を行います。
- ・心身の状態や医療的管理などについて、医学的な面からかかりつけの医師に意見書を書いてもらいます。（かかりつけの医師がない場合はご相談下さい）

③それらの書類を市の介護認定審査会で審査・判定（二次判定）をします。

④認定の結果は市から通知があります。

- 申請日から原則として30日以内に、要支援認定等の結果を文書で通知があります。要支援認定等について不服がある場合、審査請求することができます。詳しくはご相談下さい。要支援認定等は原則に基づき一定期間ごとに見直されます。

⑤利用者の実態把握を行います。

- 介護予防サービス計画作成に当たって利用者の有している能力、提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、解決すべき課題を把握します。

⑥介護予防サービス計画の原案をつくります。

- 介護予防サービス計画原案作成に当たっては、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、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、利用者及びその家族の意向、それら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、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する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計画の原案を作成します。

⑦サービス担当者会議を開催します。

- 原則としてサービス担当者会議を開催し、情報を共有するとともに、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。但し、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めます

⑧介護予防サービス計画について説明し、同意を得て交付します。

- 介護支援専門員は、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画に位置付けたサービスの種類、内容、費用等について説明し、文書により利用者の同意を得、当該介護予防サービス計画を交付します。

⑨サービス利用が開始されます。

- 介護予防サービス計画にしたがってサービスを利用させていただきますが、その際介護保険負担割合証の利用者負担割合に応じた利用料を負担していただきます。

⑩サービスの実施状況の継続的な把握および評価を行います。

- 介護支援専門員は、介護予防サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行

うことにより、介護予防サービス計画の実施状況の把握及び利用者の課題把握を行います。

- 指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときやその他必要と認めるときは、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状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師、又は薬剤師に提供いたします。
- 少なくとも一月に一回は、モニタリングを行います。少なくとも三月に一回は居宅を訪問して実施し、それ以外の月は電話等により実施します。

## 8. 利用料金等

### 1) 利用料

法定代理受領により、事業所の介護予防支援に対し介護保険の給付が支払われる場合は、利用者の自己負担はありません。

保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、一旦、下記の金額をお支払い下さい。お支払い後、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日、市町村の窓口に出されますと、全額払い戻しを受けることができます。

<1月の基本介護給付費> 5,050円 <初回加算> 3,210円

### 2) 交通費

交通費は徴収しておりません。

## 9. 当事業所の介護予防支援の特徴等

### 1) 介護予防支援の実施概要等

- ①利用者の居宅を訪問する場合は、身分証明書を必ず携帯し、身分を明らかにします。
- ②利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して介護に必要な情報や事情をお聞きし、解決すべき課題を把握します。
- ③当該地域における指定居宅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利用者及び家族に提供し、利用者のサービス選択を援助します。

- ④利用者が希望するサービス事業者の情報を適正に説明します。複数のサービス事業者等の紹介の求め等があった場合には誠実に対応し、利用者又はその家族のサービスの選択が可能となるように支援します。利用者等の選択を求めることなく最初から同一の事業主体に偏った計画原案を提示することは行わず、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の介護予防サービス事業者のみを計画に位置づけることはありません。
- ⑤介護予防サービス計画の作成に当たっては、医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者の承認を得て総合的かつ効率的にサービス提供されるよう、サービス提供の手続を行います。また、サービス事業所の選択に当たっては利用者若しくはその家族の自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明し、理解を得て署名による同意を得るものとします。
- ⑥入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関等に対し伝えるよう依頼を行います。なお、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを説明します。

## 2) サービスの利用のためのポイント

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員への研修の実施	有	年1回以上研修を実施しています
個人情報の使用同意書	有	本書最終頁に署名欄を設けています
解約した場合の解約料	無	いつでも解約は可能です

### 10. 秘密の保持

職員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。又、職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させる旨を就業規則等に規定しています。

### 11. 個人情報の取り扱い

当事業所は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に取り扱うべく個人情報の保護に関する規定を策定し、職員及び関係者に周知徹底を図ります。又職員は前項10の秘密の保持に準じて、個人情報を取り扱うことを誓約しています。

## 12. 苦情窓口

苦情窓口を以下のとおり設置し、迅速かつ親身になって解決を図ります。

苦情の相談	担当者：事業管理者、介護支援専門員及び嵯峨野病院 事務長 相談時間：月曜日～土曜日の午前9時～午後5時（祝日を除く） 相談方法：下記のいずれかの方法で相談を受け付けます。 ① 事業所又は嵯峨野病院での相談 ② 電話：075（467）8726 ③ FAX：075（467）8007（24時間）
-------	---

又、当事業所以外に下記の苦情相談窓口で苦情を申し出ることができます。

京都市右京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課

電話：075（861）1430

FAX：075（861）1340

京都市北区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課

電話：075（432）1366

FAX：075（432）1590

京都市上京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課

電話：075（441）5106

FAX：075（441）0180

京都市中京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課

電話：075（812）2566

FAX：075（812）0072

その他：

電話：（ ）

FAX：（ ）

京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話：075（354）9090

FAX：075（354）9055

## 13. 事故発生時の対応

サービスの提供中に利用者に事故又は異変が発生した場合は、速やかに利用者の主治医、家族又は代理人、居宅サービス事業所等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。必要に応じて、京都市の介護保険担当にも報告を行ないます。

### 【主治医緊急時連絡先】

医療機関・主治医氏名	
所在地	
電話番号／FAX番号	

### 【家族緊急連絡先】

氏名（続柄）	
住所	
電話番号／FAX番号	

#### 14. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者に異変が発生した場合は、速やかに利用者の家族又は代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 15. 介護予防支援の留意事項

- 1) サービス提供中の飲食・飲酒、喫煙はいたしません。
- 2) 茶菓のもてなしや金品等の心付け及び授受・貸借はご遠慮下さい。受け取る等の対応をした職員は、処分の対象としておりますのでご理解下さい。
- 3) 訪問中の訪問職員による宗教活動・政治活動・営利活動・物品の販売等は禁止しています。また、利用者からの勧誘や強要も固くお断りします。
- 4) 訪問職員の住所や電話番号をお知らせすることはできません。
- 5) 訪問日以外に、あるいは訪問を終了してからの利用者との個人的な交際はいたしません。
- 6) 訪問による面接は概ね1回30分程度を目安に生活状況の把握および相談・サービス調整を行いますのでご協力をお願いします。

#### 16. その他

##### 1) 介護支援専門員実務研修実習の受け入れ

「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」の受け入れを行っています。事前に利用者の同意を得た上で、居宅訪問等に実習生の同行をお願いする場合があります。

##### 2) 損害保険の加入

サービスの提供に当り、万一利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合等のために、損害保険に加入しています。

##### 3) 新型コロナウイルス感染症等拡大防止の観点から、面接相談時には検温・マスクの着用と室内の換気にご協力をお願いします。

私は、本書面に基づいて乙から上記の重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

○私は、利用可能な事業所を複数の紹介が受けられることや、介護予防サービス計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることができることについて説明を受けました。

○ご利用中の介護予防サービス事業者等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報提供を行うことについて了解しました。

○入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に伝えます。

○個人情報保護法に関する事業所の対応についても説明を受け、了解しました。サービス担当者会議及び地域ケア会議等への情報提供についても合わせて同意致します。

乙：説明者 職名.....氏名.....

..... 職名..... 氏名.....

令和 年 月 日

◇利用者

住 所.....

氏 名(自 署)..... 印.....

代筆者氏名.....

(利用者から見た続柄：.....)

◇家族又は代理人 (利用者から見た続柄：.....)

住 所.....

氏 名..... 印.....

