

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
重要事項説明書兼契約書

下関市川中地域包括支援センター

重要事項説明書

下関市川中地域包括支援センター（以下「川中センター」という。）は、あなたへの介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）の提供にあたり、次のとおり重要事項を説明します。

1 目的

川中センターは、あなたが可能な限り居宅において、尊厳を保持し、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に、保健医療サービス及び福祉サービスとの連携に配慮し、介護予防サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（ケアマネジメント結果等記録票）（これらの計画を、以下「介護予防サービス計画等」という。）を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう支援します。

2 運営方針

- （１）川中センターは、あなたの心身の状況、その置かれている環境等に応じて、あなた本人の選択に基づき、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。
- （２）川中センターは、あなたの意思及び人格を尊重し、常にあなたの立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス提供事業者に不当に偏らないようにします。なお、介護予防支援等の提供の開始に際し、あなた及びあなたの家族に対して、複数のサービス提供事業者等を紹介するよう求めることや、介護予防サービス計画等の原案に位置付けたサービス提供事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることを説明します。
- （３）川中センターは、市町村、その他の地域包括支援センター、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、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。

3 川中センターの概要

（１）事業所の名称、担当地域等

事業所名称	下関市川中地域包括支援センター
管理者の職・氏名	所長 岡田 恵理
所在地	〒751-0853 下関市川中豊町3-3-5
通常時連絡先	電話 083-252-6223 FAX 083-252-2195
緊急時連絡先	080-3895-5039
担当地域	川中支所管内

（２）業務内容

川中センターは、あなたの介護予防サービス計画等の作成、関係機関及び関係事業所等との連絡調整等の業務を行います。

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	計	兼務関係等
管理者	1名	—	1名	社会福祉士兼務
保健師等	1名以上	1名以上	2名以上	
主任介護支援専門員	1名以上	—	1名以上	
社会福祉士等	1名以上	—	1名以上	
事務職員	1名以上	—	1名以上	

管理者は、川中センターの職員の管理・指導、指定介護予防支援等の利用の申込みに係る調整・実施状況の把握を行うほか、事業を統括します。

その他の担当職員はあなたの状況把握に努め、介護予防サービス計画等の作成、関係機関及び関係事業所等との連絡調整等の業務を行います。

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日（以下「休日」という。）及び8月14日から16日並びに12月30日から翌年の1月3日までの日を除く。）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分 (なお、営業時間外の緊急時には、(1)の緊急時連絡先にご連絡下さい。)

4 介護予防支援等の提供方法及び内容

川中センターは、あなたの介護予防サービス計画等を作成し、また、自らが提供する業務の質の評価及びその改善に努め、次のとおり介護予防支援等を提供します。

- (1) 川中センターは、あなたの介護予防サービス計画等作成の開始に当たり、あなた及びあなたの家族に対して、当該地域におけるサービス提供事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を提供し、サービスの選択を支援します。
- (2) 川中センターは、あなたの居宅を訪問し、あなた及びあなたの家族に面接することで日常生活の状況を把握し、あなた及びあなたの家族の意欲及び意向を踏まえて、あなた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、あなた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（アセスメント）します。
- (3) 川中センターは、あなたの希望、アセスメントの結果、あなたの目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、あなた及びあなたの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・内容・期間等を記載した介護予防サービス計画等の原案を作成します。
- (4) 川中センターは、介護予防サービス計画等の原案を、サービス担当者会議の開催、サービス担当者に対する照会等により、専門的な見地からの意見を求めて作成します。なお、あなたが介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療系サービスを希望している場合その他必要な場合に、あなた及びあなたの家族の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。

- (5) 川中センターは、介護予防サービス計画等の原案に記載したサービスの内容・利用料等について、川中センターがあなた又はあなたの家族に説明し、文書によりあなたの同意を得た上で、介護予防サービス計画等をあなた及びサービス担当者に交付します。なお、前号において、主治の医師等の意見を求めた際には、当該介護予防サービス計画等を主治の医師等に交付します。
- (6) 川中センターは、介護予防サービス計画等に位置付けたサービス提供事業者等に対して個別援助計画の提出を求めます。
- (7) 川中センターは、介護予防サービス計画等作成後、継続的アセスメント、介護予防サービス計画等の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更、サービス提供事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (8) 川中センターは、あなたの服薬状況、口腔機能、その他あなたの心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、あなた及びあなたの家族の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (9) 川中センターは、第7号のモニタリングを行うに当たっては、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、あなたの居宅を訪問し、あなたに面接します。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも6月に1回、あなたの居宅を訪問して面接するときは、テレビ電話装置等を活用して面接することができるものとします。
- 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、文書によりあなたの同意を得ていること。
- イ サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治の医師、サービス担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- (ア) あなたの心身の状況が安定していること。
- (イ) あなた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。
- (ウ) 担当職員が、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、サービス担当者から提供を受けること。
- (10) サービスの評価期間が終了する月及びあなたの状況に著しい変化があったときは、あなたの居宅を訪問し、あなたに面接します。
- (11) あなたの居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して面接する月を除く。）においては、可能な限り、あなたが通うサービス提供事業所を訪問する等の方法によりあなたに面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等によりあなたと連絡を取り、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。
- (12) 川中センターは、介護予防サービス計画等に記載した期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。
- (13) 川中センターは、あなた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介護保険施設への入院及び入所を希望する場合には、あなたの要介護認定等に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜を提供します。
- (14) 川中センターは、あなたから介護保険施設等から退院又は退所しようとする依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画等の作成等の援助を行います。
- (15) 川中センターは、あなたに対しケアマネジメントC（初回のみケアマネジメント）を実施する場合には、前各号に定めるサービス提供の一部を省略します。

5 利用料等

(1) 利用料

介護予防支援に係る利用料については、下表のとおりとしますが、介護保険制度から全額が給付されるため、原則としてあなた自身の負担はありません。

ただし、あなたの介護保険料の滞納等の事情により法定代理受領サービスでなくなった場合には、一旦費用の全額をあなたに負担していただくこととなります。

介護予防支援		
介護予防支援費 (1月につき)	4, 420円	介護予防支援を提供した場合に算定されます。
初回加算	3, 000円	新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定されます。
委託連携加算	3, 000円	川中センターがあなたに提供する介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、あなたに関する必要な情報を提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合に算定されます。
介護職員等処遇 改善加算	利 用 料 に 2.1%を乗じた金額	介護職員等の賃金改善及び職場環境の改善に取り組む場合に算定されます。

なお、介護予防ケアマネジメントに係る利用料については、あなた自身の負担はありません。

(2) 交通費

川中センター職員が、あなたの居宅を訪問するときの交通費については、あなた自身の負担はありません。

(3) 解約料

解約料は一切かかりません。契約書に規定がある場合を除き、あなたは川中センターとの契約をいつでも解約することができます。

6 介護予防支援等に関する相談・苦情の連絡先

(1) 相談・苦情窓口

事業所受付窓口	担当 下関市川中地域包括支援センター 相談・苦情受付 岡田 恵理 電話 083-252-6223 FAX 083-252-2195 受付時間 月曜日～金曜日（休日及び8月14日から16日並びに12月30日から翌年の1月3日までの日を除く。） 午前8時30分～午後5時15分
下関市受付窓口 (介護予防支援)	担当 福祉部 介護保険課 事業者係 住所 下関市南部町1-1 下関市役所 電話 083-231-1371 FAX 083-231-2743 受付時間 月曜日～金曜日（休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。） 午前8時30分～午後5時15分 （このうち、窓口対応時間は午前9時～午後4時30分）
下関市受付窓口 (介護予防ケアマネジメント)	担当 福祉部 長寿支援課 支援係 住所 下関市南部町1-1 下関市役所 電話 083-231-1340

	FAX 083-231-1948 受付時間 月曜日～金曜日（休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。） 午前8時30分～午後5時15分 （このうち、窓口対応時間は午前9時～午後4時30分）
山口県国民健康保険団体連合会の受付窓口	担当 介護サービス苦情相談窓口 住所 山口市朝田1980番地7 国保会館 電話 083-995-1010 FAX 083-934-3665 受付時間 月曜日～金曜日（休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。） 午前9時～午後5時

（2）苦情対応

川中センターは、苦情を受け付けた場合は、あなた又はあなたの家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じてあなたに説明します。

また、当該苦情の内容を記録し、2年間保存します。

7 事故発生及び緊急時の対応

川中センターは、あなたの介護予防サービス計画等の作成を行っているときにあなたに事故が発生した場合、あなたの容態に急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医及び市に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

8 秘密の保持

川中センターは、介護予防支援等を提供する上で知り得たあなた又はあなたの家族に関する秘密並びに個人情報については、生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約期間終了後、第三者に漏らすことはありません。

ただし、あらかじめ文書によりあなた又はあなたの家族に同意を得ている場合には、サービス担当者会議やサービス提供事業者等への指示を行うために必要なあなた又はあなたの家族の情報を提供することがあります。

9 入院先医療機関との連携

あなたが病院又は診療所に入院する必要がある場合には、川中センターの担当職員の氏名及び連絡先を、当該病院又は診療所に、あなた又はあなたの家族より伝えていただくようお願いいたします。

10 虐待の防止

川中センターは、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次に定める措置を講じます。

- （1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回開催するとともに、その結果について、担当職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）担当職員に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- （4）虐待の防止に係る責任者を選定します。

職種：社会福祉士、氏名：岡田 恵理

令和 年（ 年） 月 日

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業所】

所在地 下関市川中豊町 3－3－5
事業所名称 下関市川中地域包括支援センター
(下関市川中地域包括支援センター代表者)
一般社団法人 下関市医師会 会長 綾目 秀夫

【説明者】

職員氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、介護予防支援等についての重要事項の説明を受け、同意しました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

(自署の場合は押印不要)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約書

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用申込者（以下「利用者」という。）と、一般社団法人 下関市医師会（以下、「医師会」という）とは、医師会の所管する下関市川中地域包括支援センター（以下「川中センター」という。）が行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）に関して、次のとおり契約を締結する。

（契約の目的）

第1条 利用者は、介護予防支援等の提供を川中センターに申し込み、川中センターはこれを引き受ける。

（契約の内容）

第2条 川中センターは、利用者のために次の各号に掲げる介護予防支援等を行うものとする。ただし、利用者にケアマネジメントCを提供する場合は、その一部を省略する。

- （1）アセスメントの実施
- （2）介護予防サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（ケアマネジメント結果等記録票）（これらの計画を、以下「介護予防サービス計画等」という。）原案の作成
- （3）サービス担当国会議等の開催
- （4）介護予防サービス計画等原案の説明
- （5）介護予防サービス計画等の交付
- （6）モニタリング
- （7）給付管理業務
- （8）利用者、サービス提供事業者との連絡及び調整

（業務の委託）

第3条 前条に定める介護予防支援等の一部を、介護保険法及びその他の法令の規定に基づき、医師会は指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとする。

（契約期間）

第4条 本契約の期間は、利用者が要支援認定者である場合には、契約の日から利用者の要支援認定の有効期間満了日まで、利用者が事業対象者である場合には、川中センターが作成する介護予防サービス計画等に定める期間の満了日までとする。ただし、契約満了の日以前に、利用者が川中センターに対して、契約終了を申し出ない限り、本契約は自動更新するものとする。この自動更新による契約の期間は、利用者の次の要支援認定有効期間又は介護予防サービス計画等に定める期間の満了日までとする。

（契約の解除）

第5条 利用者は、本契約を解除しようとする場合は、川中センターに対して、本契約の解除を希望する日の7日前までに、その旨を申し出なければならない。ただし、利用者の病状の急変、緊急の入院等やむを得ないと認められる場合はこの限りでない。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定する期間に関わらず、川中センターに申し出を行うことにより、契約を解除することができる。

- （1）川中センターが、正当な理由なく本契約に定める義務を履行しない場合

(2) 川中センターが、利用者や利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(3) その他、川中センターが、契約に定める介護予防支援等の提供を正常に行うことができない状況に陥った場合

3 川中センターは、介護予防支援等の提供が困難になるなどやむを得ないと認められる場合は、利用者に対して、契約の解除を予定する日から1月以上の期間において、利用者に解除理由を示した書面を通知することにより、契約を解除することができる。

4 川中センターは、利用者又は利用者の家族等が、川中センターに対して、契約を継続しがたい程度の背信行為を行った場合は、前項に規定する期間に関わらず、契約を解除することができる。

(契約の終了)

第6条 次の各号のいずれかに該当する場合は、本契約は終了するものとする。

(1) 利用者の要介護状態区分等が「自立」又は「要介護」と判定された場合（ただし、「自立」と判定された後に事業対象者となる場合は除く。）

(2) 利用者が死亡又は転出した場合

(3) 利用者がその他の事由により、介護保険適用除外施設等に入所した場合

(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、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合

(利用料)

第7条 川中センターは、利用者が介護予防支援を利用するに当たり、その利用料を山口県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に請求する。ただし、利用者が介護保険料を滞納する等の事情により、介護予防支援が法定代理受領サービスでなくなった場合には、重要事項説明書に記載した額を利用料として、利用者に請求する。なお、利用者が介護予防ケアマネジメントを利用するに当たっては、利用料は発生しない。

(介護予防支援等の担当者)

第8条 川中センターは、介護予防支援等の業務を担当する職員を選任し、その者の氏名及び名称を利用者に知らせなければならない。

2 川中センターは、前項の職員が交代する場合は、交代の事由を明らかにし、交代後の当該職員の氏名を、利用者に知らせなければならない。

(給付管理)

第9条 川中センターは、介護予防サービス計画等の作成後、その内容に基づき毎月の給付管理票（以下「管理票」という。）を作成し、連合会に提出するものとする。ただし、利用者にケアマネジメントCを提供する場合は、管理票は作成しない。

(介護予防支援等の提供内容の記録)

第10条 川中センターは、利用者に対して行った介護予防支援等の提供内容に関する記録を作成するとともに、契約終了後2年間保管しなければならない。

2 利用者は、医師会に対して前項の記録の閲覧及び写しの交付を請求することができる。

(秘密保持及び個人情報の保護)

第11条 川中センター及びその職員は、介護予防支援等を提供する上で知り得た利用者及び利用者の家族に関する秘密を、重要事項説明書に記載のとおり取り扱うものとする。

(身分証携行)

第12条 川中センターの職員は、常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示しなければならない。

(注意義務)

第13条 利用者は、医師会が介護予防支援等の実施及び安全衛生等の管理上必要があると認める場合には、川中センターの職員が利用者の居宅内に立ち入り、必要な措置をとることを認めることとする。ただし、川中センターは、利用者のプライバシー等の保護について、十分に配慮をしなければならない。

(賠償責任)

第14条 医師会は、介護予防支援等の提供に伴い、川中センターの責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合は、その責任の範囲内において、利用者に対して損害を賠償しなければならない。

(相談・苦情対応)

第15条 川中センターは、利用者からの相談・苦情の窓口を設置し、介護予防支援等に係る利用者の要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応する。

(本契約に定めのない事項)

第16条 本契約に定めのない事項については、法やその他の法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって、協議の上定めることとする。

(合意裁判管轄)

第17条 本契約について、やむを得ず訴訟となる場合は、川中センターの所在地を直轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを、利用者及び医師会はあらかじめ合意することとする。

本契約の締結を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和 年 (年) 月 日

利用者住所

利用者氏名

印

(下関市川中地域包括支援センター代表者)

一般社団法人 下関市医師会

会長 綾目 秀夫