

重要事項説明書

【介護予防支援（Ⅱ）】

あなた（またはあなたのご家族）が利用しようと考えておられる指定介護予防支援業務について、契約を結ぶ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。

この「重要事項説明書」は、吹田市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のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（令和6年吹田市条例第53号）に基づき、指定介護予防支援（Ⅱ）契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 指定介護予防支援を提供する事業者

事業者名称	医療法人徳洲会
代表者氏名	理事長 東上震一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号 徳洲会大阪本部 電話 06-6878-9100 ファックス番号 06-6346-2889
法人設立年月日	昭和50年1月9日

2 利用者に対しての指定予防介護支援（Ⅱ）を行う事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	医療法人徳洲会 吹田徳洲会ケアプランセンター
介護保険指定 事業所番号	吹田市指定（指定事業所番号）
事業所所在地	吹田市千里丘西21番1号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6878-9100・ファックス番号 06-6878-9101 （居宅介護支援事業所 山本美智子）
事業所の通常の 事業の実施地域	吹田市、摂津市、茨木市、豊中市

（2）事業の目的及び運営方針

事業の目的	【事業所の運営規程記載内容の要約】 指定介護予防支援（Ⅱ）の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の日常生活の自立のため介護予防の効果的かつ自立を最大限に引き出すための支援を行い、利用者の立場に立って介護予防サービス及び介護予防サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるように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うことを目的とします。
運営の方針	【事業所の運営規程記載内容の要約】 ・当事業者は、ご利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。 ・当事業者は、利用者の心身の状況やおかれている環境などに応

運 営 の 方 針	じて、ご利用者やご家族の意向などを基に、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、また医療サービスとの連携に十分に配慮します。 ・当事業者は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立つとともに、ご利用者に提供される介護予防サービスなどが特定の種類または特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行います。 ・当事業者は、提供する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。 ・当事業者の運営にあたっては地域包括支援センター、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り組み等との連携に努めます。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、祝日、1月1日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時から午後5時まで

(4) 事業所の職員体制

管理者	山本美智子
-----	-------

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。 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
介護支援専門員	介護予防支援（Ⅱ）業務を行います。	常 勤 1 名 非常勤 0 名
職員事務	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 1 名 非常勤 0 名

3 指定介護予防支援の内容、利用料、その他費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料（月額）	利用者負担額（介護保険適用の場合）
-----------	------	----------	---------	-------------------

① 介護予防サービス計画の作成	別紙に掲げる「介護予防支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、介護予防支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 介護予防サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要支援認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

・提供方法

別紙に掲げる「指定介護予防支援業務の実施方法等について」を参照ください。

・料金(令和6年4月1日現在) 1単位 11.12円で計算しています。

	介護予防支援 (Ⅱ)	内 容
1ヶ月あたりの料金	5,248 円	利用者に対して指定介護予防支援を行った場合
初回加算	3,336 円	新規に介護予防サービス計画書を作成する利用者に対して、指定介護予防支援を行った場合

※介護予防支援（Ⅱ）とは、指定居宅介護支援事業者が利用者に対して指定介護予防支援を行った場合です。

※介護予防支援（Ⅱ）については、ご利用者の自己負担はございません。

ただし、保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなる場合には前記の料金をいただく

きます。（その際、料金支払い時に事業者が発行するサービス提供証明書を、後日区役所の

介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。）

※利用料金の変更

今後、介護報酬の改定があった場合、変更された額にあわせてご利用者様の利用料金を変更

更します。その内容について、文書にて通知します。

4 その他の費用について

交通費	利用者の居宅が通常の事業の実地地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、片道 10Km 未満は 0 円、10Km 以上は実費を請求します。
-----	--

5 ご利用者の居宅等への訪問頻度の目安

(モニタリング：サービスの実施状況の把握・評価)

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

- ・介護支援専門員が居宅に訪問する頻度の目安は少なくとも3月に1回、

また、下記の条件に当てはまる場合は、少なくとも2期間（6月）に1回。
 - ・テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用することについて文書により利用者の同意を得ること。
 - ・サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- ① 利用者の状態が安定していること。
- ② 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
- ③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6 介護予防支援（Ⅱ）の提供にあたっての留意事項

- (1) 利用者は介護支援専門員に対して、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、介護予防サービス計画に位置付けられた指定介護予防サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 利用者の要支援認定の有効期間を確認した上で、要支援認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者が病院等に入院しなければならない場合には、病院等と情報共有を図ることで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当する介護支援専門員の名前や連絡先を病院等へ伝えてください。
- (4) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指します。
- (5) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援します。
- (6) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有します。
- (7) 利用者の自立を最大限に引き出すよう支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮します。

- (8) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における 様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用します。
- (9) 総合事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮します。
当事業所の実施可能な業務範囲は介護予防支援（Ⅱ）事業に限定されています。サービス利用の実績の確定に伴い、総合事業のみのサービス利用となった場合は、別途ご利用者と担当圏域の地域包括支援センターとの間で指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業含む）の提供に関する契約を締結したうえで、当事業者が担当圏域の地域包括支援センターから一部委託を受けて介護予防マネジメントを行うか、もしくは介護予防サービス計画が「自己作成」となる場合があります。
- (10) 地域における要支援者の把握と継続的な支援を行うために、担当圏域の地域包括支援センターと連携を図ります。
- (11) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとします。
- (12) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	主任介護支援専門員 山本美智子
虐待防止に関する担当者	主任介護支援専門員 山本美智子

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待の未然防止、早期発見のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の未然防止、早期発見のための指針を作成します。
- (7) 虐待等が発生した場合は、迅速かつ適切な対応に努めます。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 事故発生時の対応について

当事業所がご利用者に対して行う指定介護予防支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して行った指定介護予防支援（Ⅱ）の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

（メモ）事故発生時の対応方法に掲げる市区町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

市区町村：市区町村名、担当部・課名、電話番号

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険者名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	指定介護事業者賠償責任保険
補償の概要（対人）1名	200,000 千円
（対人）1 事故	1,200,000 千円
（対物）1 事故	20,000 千円
免責 1 事故（自己負担額）	1 千円

11 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 業務継続計画の策定等

- （１）感染症や災害に係る業務継続計画を策定します。
- （２）感染症及び災害に係る研修を定期的（年１回以上）に行います。
- （３）感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

13 衛生管理等

- （１）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- （２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- （３）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- （４）介護支援専門員等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。
- （５）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

14 指定介護予防支援（Ⅱ）内容の見積もりについて

（１）担当介護支援専門員

氏名 _____（連絡
先： _____）

（２）提供予定の介護予防支援（Ⅱ）の内容と料金

介護保険 適用の有無	利用料（月額）	利用者負担（月 額）	交通費の有無
○	円	0 円	（有・無の別を記 載） サービス提供 1 回当り…（金額）

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

15 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 提供した指定介護予防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。
- 指定居宅介護支援の提供に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。
 - 事業所は、提供した指定居宅介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
 - 事業所は、提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
 - 指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

(2) 苦情の相談窓口

指定介護予防支援業務に関する相談、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

【事業者の窓口】 医療法人徳洲会 吹田徳洲会ケアプランセンター	所在地 吹田市千里丘西 21 番 1 号 電話番号 06-6878-9100 ファックス番号 06-6878-9101 受付時間 9:00~17:00
【市役所の窓口】 吹田市福祉部 高齢福祉室介護保険グループ	所在地 吹田市泉町 1-3-40 電話番号 06-6384-1341 ファックス番号 06-6368-7348 受付時間 9:00~17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時~午後5時
【大阪府の窓口】 大阪府福祉部 高齢介護室介護事業者課	所在地 大阪府大阪市中央区大手前 3 丁目 2-12 別館 6 階 電話番号 06-6944-7106 Fax 番号 06-6944-6670 受付時間 午前9時~午後6時

(3) 相談・苦情対応の手順

苦情又は相談があった場合には、ご利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に対する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対応策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整をおこなうとともに、ご利用者へは必ず対応策を含め

た結果報告を行います。

- 16 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

17 重要事項説明の年月日

・この重要事項説明書の説明年月日 年 月 日

上記内容について、吹田市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のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平

成 26 年吹田市条例第 21 号）利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市北区梅田一丁目 3 番 1-1200 号
	法人名	医療法人徳洲会
	代表者名	理事長 東上震一
	事業所名	医療法人徳洲会吹田徳洲会ケアプランセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

（メモ）

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じ

る権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

（例）

利用者	住 所	吹田市△△区〇〇〇 1 丁目 1 番 1 号
	氏 名	大 阪 太 郎

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。

(別 紙) 指定介護予防支援業務(Ⅱ)の実施方法等について

1 介護予防サービス計画の作成について

- ① 事業者は、介護予防サービス計画原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア ご利用者の居宅への訪問、ご利用者及びそのご家族に面接によりご利用者のおかれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する介護予防サービスの選択にあたっては、当該地域における介護予防サービス事業者等に関する情報をご利用者またはそのご家族に提供します。
 - ウ ご利用者に対して介護予防サービス等の内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 事業者は、介護予防サービス計画の原案が、ご利用者の実状に見合ったサービスの提供となるよう、サービスなどの担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② ご利用者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サービスの利用を希望する場合には、ご利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 事業者は、介護予防サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等のご利用者のサービス選択に資する内容をご利用者またはそのご家族に対して説明します。
 - ア 事業者は、ご利用者の介護予防サービス計画の原案への同意を確認したあと、原案に基づく介護予防サービス計画を作成し、あらためてご利用者の同意を確認します。
 - イ ご利用者は、事業者が作成した介護予防サービス計画の原案への同意がない場合には、事業者に対して介護予防サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。
 - ウ ご利用者は、ケアプランに位置付けるサービス事業者について複数の事業所の情報提供を求めることができるとともに、ケアプランに位置付けた事業所の選定理由の説明を求めることができます。

2 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 事業者は、介護予防サービス計画作成後も、ご利用者またはそのご家族、さらに介護予防サービス事業者等と継続的に連絡を取り、介護予防サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿った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調整を行います。
- ② 事業者は介護予防サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、ご利用者の状態を定期的に評価します。

3 介護予防サービス計画の変更について

事業者が介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者の介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者双方の合意をもって介護予防サービス計画の変更を、この指定介護予防支援業務の実施方法等の手順に従って実施します。

4 給付管理について

事業者は介護予防サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

5 要介護認定などの協力について

- ① 事業者は、ご利用者の要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、ご利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請をご利用者に代わって行います。

指定介護予防支援事業所

介護保険被保険者証の写し等の提供についての同意書

私は、地域における要支援者の情報把握や指定介護予防支援事業と第 1 号介護予防支援事業が円滑に移行するために、「介護保険被保険者証」の写し等を私が居住する圏域の地域包括支援センターに提出することを同意します。

<担当圏域の地域包括支援センターへ提出する書類>

- ・「介護保険被保険者証」の写し
- ・

年 月 日

住 所 : _____

氏 名 : _____

家 族 : _____

代理人 : _____