

**重要事項説明書**  
**指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント事業**  
**北見市東部・端野地区地域包括支援センター**

事業所は利用者に対して介護支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 医療法人社団 久仁会
- (2) 法人所在地 北見市桜町5丁目17番地1
- (3) 電話番号 0157-24-7770
- (4) 代表者名 理事長 白川 久統

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
  - ①指定介護予防支援事業所  
平成18年9月29日指定 北海道 第0105000053号
  - ②介護予防ケアマネジメント事業の受託
- (2) 事業所の目的 事業所は、介護保険法及び北見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並びに北見市介護予防ケアマネジメント実施要綱に従い利用者が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、適正な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。
- (3) 事業所の名称 指定介護予防支援事業所北見市東部・端野地区地域包括支援センター
- (4) 事業所の所在地 北見市桜町5丁目61番地
- (5) 電話番号 0157-69-5111
- (6) 管理者 山本 顕矢
- (7) 事業所の運営方針  
要支援状態になった利用者並びに第1号事業対象者（北見市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第2条第11号）がその有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう配慮し、多様な事業者の中から利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービス並びに地域の介護予防活動等の場（以下、「居宅サービス等」という。）が総合的かつ効果的に提供されるよう支援する。
- (8) 開設日 平成18年10月1日

3. 職員の配置状況

事業所では、サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	職務の内容	人 員
管理者	事業所全般の指揮・管理	1名（常勤・兼務）
社会福祉士・主任介護支援 専門員・保健師	介護予防支援業務、 介護予防ケアマネジメント業務（介護予 防ケアマネジメントA・介護予防ケアマ ネジメントB・介護予防ケアマネジメン トC）	5名以上（常勤）
介護支援専門員		2名以上（常勤）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### 4. 営業日及び職員の勤務体制

(1) 営業日（勤務日） 月曜日～金曜日（ただし、祝日と12月30日から1月3日を除く）

(2) 営業時間（勤務時間） 8：30～17：30

ただし、緊急等の場合は24時間体制で受付ております。

5. 実施地域 北見市（北見市地域包括支援センター運営事業要綱第4条の東部・端野地区地域包括支援センターの担当地域以外は除く）の全域とする。

#### 6. 提供する介護予防支援サービス並びに介護予防ケアマネジメントサービスの内容

(1) 介護予防支援サービス及び介護予防ケアマネジメントサービス（以下、「介護予防サービス等」という。）の提供にあたっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス又は第1号事業の利用及び地域の介護予防活動の参加も含めサービスの提供を行います。

(2) 介護予防サービス等の提供は懇切丁寧に行い、利用者及びその家族にわかりやすいよう説明いたします。

(3) 職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合には、提示をお求めください。

(4) 介護予防サービス計画書または介護予防・生活支援サービス計画書（以下、「介護予防サービス計画書等」という。）の作成。

介護予防サービス等の提供までの手順は次のとおりです。なお、介護予防ケアマネジメントCにおいては、基本的に一般介護予防事業又は、住民サービス等の利用及び地域介護予防活動等への参加の初回のみに行われる簡略化した計画となります。

①自宅に訪問して、利用者やその家族からお話を伺います。（課題分析）

②利用者の同意を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。

③介護予防サービス計画書等の原案を作成します。

④介護支援専門員等を中心に介護予防サービス事業所等と利用者及びその家族とサービス担当者会議を開いて検討します。なお、介護予防ケアマネジメントBの場合は、必要時に行います。

⑤介護予防サービス計画書等の、内容、利用料、介護保険の適用、総合事業の適用などを利用者及びその家族に説明を行い、同意を得て交付します。

⑥利用者へサービス利用票を交付します。

⑦介護予防サービス等の利用が開始となります。

⑧以後、3ヶ月1回以上自宅に訪問による面談及び毎月1回以上電話等で状況等を確認します。

ただし、文書により利用者から同意を得ること、かつ次のいずれにも該当する場合においては、テレビ電話装置等を活用して面接することができます。その際には、サービスの提供を開始する月の翌日から起算して3ヶ月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、自宅に訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができます。

テレビ電話装置等を活用しての面接を行うためには、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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ます。

i 利用者の心身の状況が安定していること。

ii 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。

iii 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、担当者から提供を受けること。

- (5) 情報の提供
- (6) 要支援認定等の新規・変更・更新申請の代行
- (7) 関連事業所等との連絡調整
- (8) 給付管理表の作成・提出
- (9) 医療系サービスを希望された場合は、主治医等へ意見を求め、この意見を求めた主治医等に対して介護予防サービス計画書等を交付します。
- (10) 介護予防サービス事業者等から得た、利用者の口腔に関することや服薬状況、介護支援専門員等が把握した状態等について、主治医や歯科医師、薬剤師等に必要な情報を提供します。
- (11) 利用者及びその家族は、介護予防サービス計画書に位置付ける介護予防サービス事業所等について複数の紹介を求めることや、当該事業所を介護予防サービス計画書等に位置づけた理由の説明を求めることができます。

## 7. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用料金

介護予防支援もしくは介護予防ケアマネジメントを受けられた方は、介護保険制度もしくは北見市介護予防・日常生活総合事業より全額支払われます。但し、介護保険料の滞納により、法定代理受領（給付）が出来なくなった場合、1ヶ月につき別紙料金表の額をお支払いいただき、事業所から指定介護予防介護サービス提供証明書もしくは介護予防ケアマネジメント提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

## 8. その他の利用料金

### (1) 複写物の交付

利用者及びその家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。また、複写物を必要とする場合には当法人の個人情報規程に準じて実費をご負担いただきます。

## 9. 緊急時の対応について

事業所は、サービス提供事業者等から、緊急の連絡があった場合は、予め確認している連絡先及び医療機関等に連絡を行い指示に従います。

## 10. 虐待防止等

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止に関する責任者を定め、事業所における虐待防止に必要な体制を整備します。
- (2) 事業所は、感染症の予防及びまん延防止に努めます。
- (3) 事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体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. 秘密の保持

- (1) 事業所、介護支援専門員等および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後でも同様です。
- (2) 事業所は、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などにおいて、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業所は、利用者のご家族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、当該家族の個人情報を用いません。

### 1 2. 相談及び苦情の受け付けについて

- (1) 事業所に係る苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受け付けるための窓口を設置しています。苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 山本 顕矢

○受付時 毎週月曜日～金曜日（祝日と12月30日から1月3日は除く）  
8：30 ～ 17：30

○電話番号 0157-69-5111

- (2) 事業所による解決を望まない場合、又は当事者間の話し合いが困難な場合は、以下の行政機関等に申し出ることできます。

※ 行政機関及びその他受け付け機関

北見市保健福祉部介護福祉課	所在地 北見市大通西3丁目1番地1 電話番号 0157-25-1144 FAX 0157-26-6323
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条7丁目（かでの2・7）5F 北海道社会福祉総合センター 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目（国保会館6階） 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178

- (3) 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容及びその後の措置について記録するものとします。
- (4) 利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し状況の確認や聞き取りを行います。
- (5) 相談担当者は把握した状況について検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

### 1 3. 事故発生時の対応について

- (1) 事業所は、利用者に対する指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、市に報告を行います。
- (3) 事業所は、利用者に対する指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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。

利用者.....の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 北見市東部・端野地区地域包括支援センター  
説明者 氏名 .....

私は、本契約書に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認し、サービス開始に同意します。

住 所.....  
利 用 者  
氏 名.....<sup>印</sup>

(利用者本人の署名が困難な場合)

代筆の理由 .....

住 所.....  
代 筆 者  
氏 名.....<sup>印</sup>  
(続柄 )