

重要事項説明書

【令和 8 年 10 月 1 日現在】

あなた（又は、あなたのご家族）が利用しようと考えている、介護予防支援業務（介護予防サービス計画作成をするとともに、介護予防サービス等の提供が確保されるよう指定介護予防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すること）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明しますので、分からないこと、分かりにくいことなどがあれば、遠慮なくお尋ねください。

また、この説明書は契約書に定める守秘義務に係る「同意書」を兼ねますので、確認のうえ記名、押印をお願いします。

1 介護予防支援業務の担当者について

利用者の介護予防支援業務の担当者は、次の方です。

氏 名	
所属事業所	居宅介護サポートセンター長寿園
電 話 番 号	電話 0198-66-3211

2 事業者

事業者名称	社会福祉法人とおの松寿会
代表者氏名	理事長 小時田 繁
本社所在地（連絡先及び電話番号）	岩手県遠野市松崎町白岩 18-7 事務局 電話 0198-63-1770 ファックス 0198-63-1815
法人設立年月日	平成 13 年 3 月 23 日

3 事業所の概要

事業所名称	居宅介護サポートセンター長寿園
介護保険指定事業所番号	0370800187
所在地（連絡先）	遠野市松崎町白岩 18-7 電話 66-3211
管理者氏名	主任介護支援専門員 山崎 知恵子
法令順守責任者	法人事務長 松田 学
連絡先	電話 0198-66-3211 ファックス 0198-63-1815
事業所の通常の事業の実施地域	遠野市（宮守町を除く）の地域 （遠野町・松崎町・綾織町・小友町・附馬牛町・青笹町・上郷町・土淵町）
営業日	月～金曜日
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

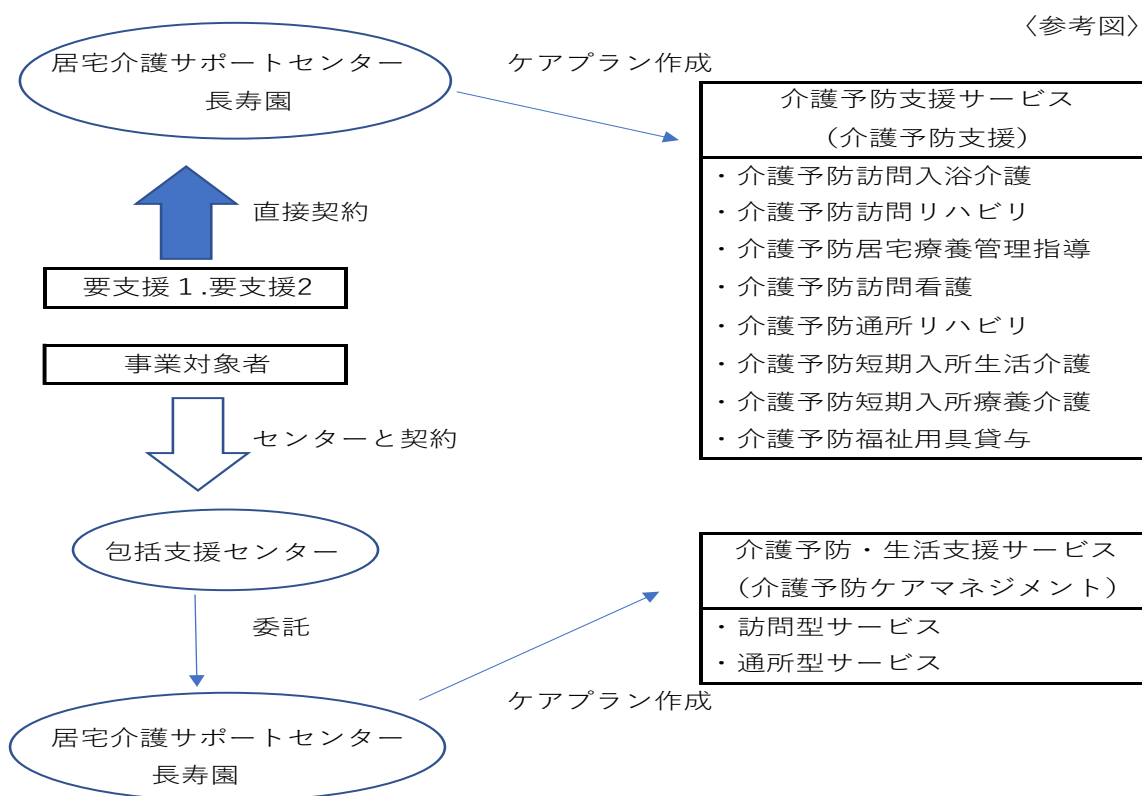
※国民の祝日、12 月 30 日から翌年の 1 月 3 日を除く。

4 この契約の趣旨について

- (1) 「要支援 1」「要支援 2」の認定を受けた方は従来の「介護予防サービス」に加え「介護予防・生活支援サービス」を、基本チェックリストにより対象者と認定された方（以下、「事業対象者」という。）の認定を受けた方は「介護予防・生活支

援サービス」をご利用いただくことができます。

- (2) 介護予防サービス又は介護予防・生活支援サービスの利用にあたっては、「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント」の作成等を行う必要がありますが、「介護予防ケアマネジメント」業務は「遠野市地域包括支援センター」（以下「センター」という。）があなたと契約を締結して「センター」又は居宅介護サポートセンター長寿園（以下「長寿園」という。）において作成することになっています。介護予防サービスの利用については、長寿園が直接契約とし作成することができます。
- (3) 新たに「要支援1」「要支援2」と認定された方の「介護予防サービス」の作成、その後の計画見直しに伴う「介護予防サービス」の再作成等を行う担当者は、原則として「あなた（又は、あなたの家族）」と、「長寿園」が協議して決定します。
- (4) 介護予防ケアマネジメントの作成が必要となった場合は、遠野市地域包括支援センターより委託を受けて作成することになっております。



5 介護予防支援の内容及び利用料について

- (1) 介護予防支援業務の内容と利用料は、次のとおりです。

業務の内容	1 カ月当たりの利用料
・ 介護予防サービス計画の作成	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント費 ■ 初回の利用月について 月額 7,420 円（うち初回加算 3,000 円） ■ 2 カ月目以降について 月額 4,420 円
・ 介護予防サービス事業者との連絡調整	
・ サービス実施状況の把握、評価	
・ 利用者状況の把握	
・ 給付管理	
・ 要支援認定等の申請に対する協力、援助	

・相談業務

■委託連携加算 1 回につき 3,000 円
※ 通常は利用者の自己負担はありません。

(2) 利用料についてのご注意

ア 介護保険又は生活保護法の規定による介護扶助の適用者となる場合、上記の料金にかかる利用料は不要です。

イ ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合には、いったん料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行することになります。この証明書を遠野市の窓口に提出すると払い戻しされる場合があります。

ウ 上記の介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにかかる業務を行うため、遠野市域外の居宅に訪問した場合は、交通費の実費を負担していただく場合がありますので、ご了解ください。

6 介護予防支援業務の申込みからサービス提供、評価までの流れと主な内容

(1) 要介護認定・要支援状態等の認定を受けているかの確認

要介護認定等を受けていない場合、長寿園が代行申請することができますので申し出てください。

(2) 要支援状態等の認定を受けている場合

ア 介護予防サービス計画の作成を依頼する場合、電話等で申し込みください。長寿園の介護支援専門員が直接伺い、介護予防支援業務に関する説明を行います。

イ 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を遠野市（遠野健康福祉の里健康長寿課又は地域包括支援センター）宛てに提出します。センター及び長寿園が提出を代行することができますので申し出てください。

(3) 介護予防支援契約の締結

介護予防支援業務に関する説明を受け、介護予防サービス計画の作成等のサービスを受けることに同意した場合は、長寿園と契約を締結します。

(4) 利用者の状況把握と情報提供

ア 介護予防支援に関する利用契約を締結後、長寿園の介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者の状況把握を利用者及びその家族等から行います。

イ 介護支援専門員は、利用者等から要支援状態から悪化することを防ぐために、利用者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように、どのようなサービスを希望するかについて把握します。

ウ 介護支援専門員は、複数の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ること、介護保険給付等の対象サービスであるか否かの情報、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者又はその家族に対して説明します。

(5) 介護予防サービス計画の原案作成とサービス担当者会議

ア 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系

サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、介護予防サービス計画の原案を作成し、当該介護予防サービス計画を主治医に交付します。

イ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、サービス担当者会議を開催し、利用者に提供すべきサービス内容について専門的な意見を聴取し検討します。

ウ 利用者及びその家族等はサービス担当者会議に参加し意見を出すことができます。

(6) 介護予防サービス計画の交付

ア 担当者は、サービス担当者会議での検討を踏まえ、利用者及びその家族等の希望を尊重し、介護予防サービス計画を作成し提示します。

イ 利用者及びその家族の承諾を得た後、介護予防サービス計画を利用者又はその家族に交付します。

(7) 指定介護予防サービス提供事業者等との契約

利用者及びその家族等は、介護予防サービス計画に基づき指定介護予防サービス提供事業者等とサービス利用契約を締結し、サービスの提供を受けます。

(8) 病院等への入院時における担当者情報の報告

利用者又はその家族は、利用者が病院等に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等へ報告するものとします。

(9) モニタリング（計画の実施状況の確認）

ア 介護支援専門員は、介護予防サービス計画作成後も、利用者又はその家族、更に指定介護予防サービス提供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指定介護予防サービス提供事業者等との調整を行います。必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により計画の実施状況を把握します。

イ 担当者は、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、口腔機能その他の利用者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、利用者の同意を得て主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

ウ 介護支援専門員が介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、又は利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、長寿園又は遠野市地域包括支援センターと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行います。

(10) 評価と介護予防サービス計画の再作成等

長寿園は、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、利用者の状態を定期的に評価します。次期の介護予防サービス計画の作成が必要な場合は、再作成を行います。また、利用者が要介護状態となった場合には、居宅サービス計画を作成することとなります。担当の介護支援専門員を変更することも可能ですから、管理者または担当の介護支援専門員にご相談ください。

7 契約の解約について

- (1) 利用者は、長寿園に対して、7日間の予告期間において文書で通知をすることにより、契約を解約することができます。
- (2) 利用者は、次の事由に該当した場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ア 長寿園が正当な理由なく介護予防支援業務の提供をしない場合
 - イ 長寿園が守秘義務に反した場合
 - ウ 長寿園が、故意又は過失により利用者の身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事業が認められる場合
- (3) 長寿園の都合で契約を解約する場合は、終了1カ月前までに文書で通知します。
- (4) 次の場合は、双方の通知がなくても自動的に契約が解約されます。
 - ア 利用者が死亡した場合
 - イ 利用者の要支援状態等の認定が自立若しくは要介護と認定された場合
 - ウ 利用者が養護老人ホーム等の施設に入所し、事業者による介護予防支援業務の提供が必要でなくなった場合
- (5) 利用者及びその家族等が、長寿園並びにその担当者に対して契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合があります。

8 賠償責任

介護予防支援業務の提供に伴って、長寿園の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、長寿園は利用者に対してサービス業務に関わる法律上の賠償責任を負うものとします。

9 利用者の居宅への訪問頻度の目安について

長寿園の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は、おおむね3か月に1回となります。

ただし、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援の遂行に不可欠と認められる場合には、利用者の居宅を訪問します。

10 虐待の防止について

長寿園は、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を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 山崎 知恵子
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ります。成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。苦情解決体制を整備しています。
- (4) 介護支援専門員に対し、虐待発生防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (5) サービス提供中に長寿園の介護支援専門員は、養護者（利用者の家族等高齢者

を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村等関係者に通報します。

11 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

長寿園は、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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

長寿園は、利用者からあらかじ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、同様とします。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については、善良な管理者の注意を持って管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

12 介護予防支援業務に関する相談・苦情について

(1) 介護予防支援業務に関する相談、要望、苦情等は、担当者か次の窓口まで申し出てください。

居宅介護サポートセンター 長寿園 管 理 者 山崎知恵子 総合施設長 菊池 浩之	所在地 遠野市松崎町白岩 18-7 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時 (長寿園直通) 6 6 - 3 2 1 1 (長寿の郷内) 6 3 - 1 7 7 0
遠野市地域包括支援センター	所在地 遠野市松崎町白岩字薬研淵 4 番地 1 (遠野健康福祉の里内) 電 話 6 2 - 5 1 1 2

(2) その他の受付機関

岩手県国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原三丁目 7 番 3 0 号 電 話 0 1 9 - 6 2 3 - 4 3 2 5
遠野市健康長寿課介護保険係	所在地 遠野市松崎町白岩字薬研淵 4 番地 1 (遠野健康福祉の里内) 電 話 6 8 - 3 1 7 1

13 カスタマーハラスメントへの対応について

長寿園は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、介護支援専門員の就業環境を害するおそれのある行為について、介護支援専門員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護予防支援業務を継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとします。

14 重要事項の説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

事業者

上記内容について、「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」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	遠野市松崎町白岩 18-7
	法人名	社会福祉法人とおの松寿会
	代表者氏名	理事長 小時田 繁 印
	事業所名	居宅介護サポートセンター長寿園
	説明者氏名	介護支援専門員 印

利用者

本書面にに基づき重要事項の説明を事業者から確かに受けました。また、私（利用者）は、センターから受託するための介護予防ケアマネジメントの作成をする場合も含み介護予防支援業務において、利用者のための介護予防サービス計画が円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と指定介護予防サービス提供事業者等との連絡調整等において必要な場合に個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

上記代理人（代理人を選定した場合）

私は、介護予防支援・介護予防を利用しようとする者_____より代理人として依頼、委託を受けて重要事項説明書に代筆、押印をいたします。

代理人 住所

氏名

印

（利用者との続柄

）

利用者の家族

私（利用者の家族）は、センターから受託するための介護予防ケアマネジメントの作成をする場合も含み介護予防支援業務において、利用者のための介護予防サービス計画が円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と指定介護予防サービス提供事業者等との連絡調整等において必要な場合に家族に関する個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印