

重要事項説明書
(指定介護予防支援及び第 1 号介護予防支援事業)

1 法人の概要

名称	一般財団法人宇治市福祉サービス公社
代表者氏名	理事長 塚原 理俊
所在地・連絡先	宇治市宇治琵琶 1-3 代表番号 0774-28-3150

2 事業所の概要

事業所名	中宇治地域包括支援センター
所在地	宇治市宇治琵琶 1-3
事業所番号	京都府指定 2601200039 号
連絡先	電話 0774-28-3180 F A X 0774-28-3190 nakauji@poppo.or.jp
管理者	物部 凡子
通常の事業の実施地域	菟道小学校区・菟道第二小学校区・大開小学校区

3 事業の目的及び運営の方針

(1)事業の目的

介護保険法の理念に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう医療との連携に配慮し、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

(2)運営の方針

- ① 指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業（以下「**事業**」という。）は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとしします。
- ② **事業**は、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の改善を実現できるよう配慮して行います。
- ③ **事業**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、利用者による選択を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等の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て行います。
- ④ **事業**の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類、特定の事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- ⑤ **事業**の提供に当たっては、宇治市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、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を行う者等との連携に努めます。
- ⑥ 人権の擁護及び虐待防止等研修体制について（虐待防止のための措置）
 - 1) 利用者等の人権擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとしします。
 - 2) 事業者は従業員に対して各種法律、通知、マニュアル等に基づき、虐待の通報義務の徹底や行政機関への情報提供を行うようにします。

4 職員の職種、員数及び職務内容

職種	資格	職務内容	員数
管理者兼 保健師	保健師 介護支援専門員	センターの従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、介護予防ケアマネジメント業務を主に担当し、事業に関するケアマネジメント業務も担当する。	1
保健師	保健師		1
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護支援専門員 社会福祉士	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を主に担当し、 事業に関するケアマネジメント業務も担当する。	1
社会福祉士	社会福祉士 介護支援専門員	総合相談支援業務、権利擁護業務を主に担当し、 事業 に関するケアマネジメント業務も担当する。	1
社会福祉士	社会福祉士		3

介護支援専門員	介護支援専門員 介護福祉士	事業に関するケアマネジメント業務を主に担当する。	1
---------	------------------	--------------------------	---

5 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	9：00～17：00

※祝日・年末年始（12月29日～1月3日）は休業します。

6 サービスの提供方法及び内容

(1)介護予防支援・第1号介護予防支援事業（ケアマネジメントA）

介護予防サービスや訪問型サービス・通所型サービス（住民主体型サービスを除く）を利用する際に実施します。

- ① 利用者及び家族の身体的・精神的・社会的状況を面接や、かかりつけ医の意見等から把握し、利用者及びご家族の生活に対する意向をお伺いします。収集した情報をもとに、生活課題を分析します。
- ② 分析した生活課題を解決するための目標・具体策、利用サービス等を記載した介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」という。）の原案を作成します。
- ③ サービス事業者等の関係者と連携を図り、よりよい支援を行うためのサービス担当者会議を行います。利用者の課題・目標・支援計画等を協議し、各関係者の役割を確認します。
- ④ ケアプランが希望にあっているかご確認いただきます。同意を得た後、介護予防サービス・支援計画書を利用者又はご家族に交付します。
- ⑤ 各サービス事業者との契約・個別援助計画の作成の後、サービスの利用を開始します。
- ⑥ 必要に応じて利用者宅を訪問する等の方法により、ケアプランの実施状況を把握します。
- ⑦ ケアプランで定めた期間の終了時には、実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定します。
- ⑧ 適宜、利用者及びサービス担当者等との連絡調整を行います。
- ⑨ 毎月、サービス利用実績を確認し、給付管理を行います。

(2)第1号介護予防支援事業（ケアマネジメントC）

住民主体型生活支援事業・住民主体型通いの場活動支援事業のみを利用する場合に実施します。

- ① 利用者及び家族の身体的・精神的・社会的状況を面接や、かかりつけ医の意見等から把握し、利用者及びご家族の生活に対する意向をお伺いします。収集した情報をもとに、生活課題を分析します。
- ② 分析した生活課題を解決するための目標・具体策、利用サービス等を記載したケアマネジメント結果案を作成します。
- ③ 計画が希望にあっているかご確認いただきます。同意を得た後、ケアマネジメント結果案を利用者又はご家族に交付します。
- ④ サービスの利用を開始します。

7 事業の委託

(1)センターは、必要に応じ、**事業**のうち次の業務について、指定居宅介護支援事業者に委託することがあります。

- ① アセスメントの実施
- ② 介護予防サービス・支援計画（以下「計画」という。）原案の作成
- ③ サービス担当者会議の開催
- ④ 計画原案の説明
- ⑤ 計画書の交付
- ⑥ サービス提供の連絡・調整
- ⑦ モニタリングの実施
- ⑧ 介護予防に係る効果の評価
- ⑨ 保険給付等に係る管理業務
- ⑩ 要支援認定又は基本チェックリスト該当の有無の判断及び申請に係る援助
- ⑪ その他

(2)センターは、**事業**の一部を委託する場合、委託することについて、利用者またはその家族に十分説明します。

8 サービス利用に関する留意事項

介護保険被保険者証等の確認	サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、被保険者番号、要介護・要支援認定・事業対象者の有無及び要介護認定等の有効期間、サービス利用料の負担割合）及び被保険者の住所や介護保険負担割合証に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
---------------	--

9 利用料金

(1) サービス費用

① 指定介護予防支援

指定介護予防支援の利用料は、法定代理受領のため、利用者負担はありません。ただし、保険料を滞納されると、法定代理受領できなくなる場合があります。その場合、一旦下記の利用料をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行します。（利用料については、重要事項説明書別紙に記載しています。）この証明書を宇治市介護保険課窓口に提出することで、全額払戻しを受けられます。（保険料の滞納状況によっては、全額が払い戻されない場合があります。）

② 第1号介護予防支援事業

利用者負担はありません。

(2) その他費用

① 交通費

宇治市内での交通費は無料ですが、それ以外の地域に訪問する場合は、センターの職員がお伺いするための交通費実費が必要です。

（交通費実費とは、公共交通機関を使用した場合は運賃、公用車両を使用した場合は通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり10円をお支払いいただきます。）

② 複写物の交付

サービス実施記録等の複写（コピー）を希望する場合、1枚につき10円が必要です。

10 個人情報の取扱い

センターの職員は、事業者の個人情報保護規程に基づき、**事業**を提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。

センターの職員が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。ただし、センターは、文書により利用者**及び**その家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議やその他必要最低限の範囲で、利用者及びその家族の個人情報を利用することができます。

11 緊急時等の対応

相談業務中や訪問時等に事故やその他緊急事態が生じた時は、速やかに家族、主治医等に連絡し、適切な措置を講じます。なお、事業所の責任において事故が発生した場合には、損害賠償を含めて必要な対応をします。

1 2 相談・苦情の窓口

(1)当センター

相談時間	月曜日～土曜日 9：00～17：00（年末 29 日～翌年 3 日除く）
電話	0 7 7 4－2 8－3 1 8 0
F A X	0 7 7 4－2 8－3 1 9 0
窓口	中宇治地域包括支援センター 物部 凡子（管理者）

(2)行政機関、その他苦情受付機関

宇治市介護保険課	所在地 〒611-8501 宇治市宇治琵琶 3 3 番地 電 話 0 7 7 4－2 2－3 1 4 1(代) F A X 0 7 7 4－2 1－0 4 0 6 受付時間 8：30～17：00（土・日・祝日・年末年始は除く）
京都府国民健康保険 団体連合会介護保険課	所在地 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 6 2 0 COCON 烏丸内 電 話 0 7 5－3 5 4－9 0 9 0 F A X 0 7 5－3 5 4－9 0 5 5 受付時間 9：00～12：00 13：00～17：00（土・日・祝日・年末年始は除く）

(3)第三者苦情窓口

第三者委員	山花 啓伸	
	高田 智恵子	

※第三者委員の連絡先はそれぞれ第三者委員の自宅のため、連絡いただく時間帯等配慮いただきまようお願い致します。

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の提供の開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書の交付のうえ、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者名 一般財団法人宇治市福祉サービス公社

所在地 宇治市宇治琵琶 1-3

代表者 理事長 塚原 理俊 (印)

事業所名 中宇治地域包括支援センター

所在地 宇治市宇治琵琶 1-3

説明者

私は、重要事項説明書に基づいて指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業のサービス内容及び重要事項について説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 (印)

代理人 氏名 (印)

私は、私が介護予防サービス・支援計画の作成にあたって介護支援専門員等に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることや、介護予防サービス・支援計画案に位置付けた指定介護予防サービス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について十分な説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 (印)

代理人 氏名 (印)

令和 年 月 日

個人情報使用の同意書

中宇治地域包括支援センター あて

利用者（本人）氏名 _____ ⑩

家族氏名 _____ (続柄) ⑩

(代理人氏名 _____ ⑩

私及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

サービス担当者会議、サービス事業者等との連絡調整及び指定居宅介護支援事業者への指定介護予防支援等の一部の委託並びに私が要介護と認定された場合の指定居宅介護支援事業者との連絡調整において必要な場合。

2. 使用期間

利用開始から利用終了までの期間とする。

3. 条件

- (1) 個人情報の提供については必要最小限とし、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) サービス提供に関する目的以外に利用しないこと。また、契約期間外においても第三者に漏らさないこと。

重要事項説明書（別紙）

指定介護予防支援及び第 1 号介護予防支援の利用料について

指定介護予防支援の利用料は、法定代理受領のため、利用者負担はありません。ただし、保険料を滞納されると、法定代理受領できなくなる場合があります。その場合、一旦下記の利用料をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行します。この証明書を宇治市介護保険課窓口に提出することで、全額払戻しを受けられます。（保険料の滞納状況によっては、全額が払い戻されない場合があります。）

1 単位＝10.42 円	単位 （1 月につき）	備考
介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費（A・C）	4 4 2 単位	
初回加算	3 0 0 単位	新規に計画を作成した月に加算されます。
委託連携加算	3 0 0 単位	居宅介護支援事業所に委託した月に加算されます。