

## 介護予防支援重要事項説明書

### 1. 相談窓口

- (1) 電話番号 0742-27-8850
- (2) FAX 番号 0742-27-8851
- (3) 担当者 兼嶋倫子
- (4) 受付時間 平日：午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 時まで

### 2. 指定介護予防支援事業者設置者

- (1) 法人名 合同会社 Aki・Rin
- (2) 電話番号 0742-27-8850
- (3) 代表者氏名 兼嶋 倫子

### 3. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所
- (2) 事業所名称 あおぞらケアサポート
- (3) 所在地 奈良市法蓮町 986-38 シティパレス 21 新大宮 P - VI202 号
- (4) 電話番号 0742-27-8850
- (5) 管理者氏名 兼嶋 倫子
- (6) 事業の目的及び運営方針

事業所の介護支援専門員は、要支援者が介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要支援者の依頼を受けて、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定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事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図るとともに、公正中立に行うこととする。

- (7) 事業の実施地域  
(奈良市)

- (8) 営業日及び営業時間

|      |            |
|------|------------|
| 営業日  | 平 日        |
| 営業時間 | 月～金        |
|      | 8：30～17：15 |

※ 営業しない日： 国民祝日及び 12 月 28 日から 1 月 3 日まで  
時間外・緊急時連絡先（24 時間連絡可）070-3331-8043

### 4. 職員の体制

| 従業者の職種  | 人数<br>(人) | 区 分   |    |        |     |
|---------|-----------|-------|----|--------|-----|
|         |           | 常勤(人) |    | 非常勤(人) |     |
|         |           | 専従    | 兼務 | 専従     | 非専従 |
| 管理者     | 1         | 0     | 1  | 0      | 0   |
| 介護支援専門員 | 2         | 1     | 1  | 0      | 0   |

### 5. 提供する指定介護予防支援等の内容

指定介護予防支援（以下「指定介護予防支援」といいます。）は、利用者の介護予防に資するように行い、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。

介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標指向型の計画を作成します。

提供する指定介護予防支援等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(1) 介護予防支援サービス計画等の作成

- ① 事業者は介護支援専門員に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 当該地域における指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者（以下「指定介護予防サービス事業者」といいます。）に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平かつ適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 利用者について、その有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握したうえで、利用者及びそのご家族の意欲及び意向を踏まえて、利用者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、利用者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します。
- ④ 課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びそのご家族に面接して行います。
- ⑤ 利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びそのご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、利用者及び指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。  
利用者は介護支援専門員に対し、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・支援計画の原案に位置づ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できます。
- ⑥ 介護予防サービス・支援計画原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付等の対象となるかどうかを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を得ます。

(2) 介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

- ① 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行い、介護予防サービス・支援計画の変更、指定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います。
- ② 介護予防サービス・支援計画に位置付けた支援の期間が終了するときは、介護予防サービス・支援計画の達成状況について評価します。
- ③ 利用者及びそのご家族との連絡を継続的に行います。
- ④ 利用者の意向を踏まえ、要介護認定等必要な援助を行います。

(3) 介護保険施設への紹介等

利用者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利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他

の援助を行います。

(4) 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、介護予防特定施設入居者生活介護との連携

利用者が介護予防サービスから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、介護予防特定施設入居者生活介護の利用へ移行する前に、利用者の必要な情報を介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防特定施設入居者生活介護事業所に提供し、当該事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力します。

6. 入院時の対応

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

またその場合に備えて、介護支援専門員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

7. 料金

(1) 指定介護予防支援に要した費用については、介護保険法第58条第4項の規定に基づいて、事業者が受領(法定代理受領)する場合は、利用者の自己負担はありません。

(2) 利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領をできない場合は、指定介護予防支援に要した費用について、次表に定める額を負担していただきます。

この場合、事業者は当該指定介護予防支援に要した費用等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に交付します。

「指定介護予防支援に要する費用」

| 区 分      | 単位数    | 1単位当たりの単価 | 金 額     |
|----------|--------|-----------|---------|
| イ（通常月）   | 472 単位 | 10.42 円   | 4,918 円 |
| イ＋ロ（初回月） | 772 単位 |           | 8,044 円 |

イは介護予防支援費（472 単位）ロは初回加算（300 単位）

8. 料金の支払方法

上記7(2)の料金は、1月ごとに計算し、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求のあった日から30日以内にお支払ください。

9. 契約期間

この契約の期間は、契約日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

ただし、契約の期間の満了日の7日前までに利用者から契約終了の申出がないときは、この契約は有効期間の満了日の翌日から1年間自動更新されます。

次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

10. 契約の終了

(1) 契約期間中に、以下の事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡したとき
- ② 利用者が要介護者(要介護1～5)に該当すると認定されたとき
- ③ 利用者が要介護者、要支援者又は事業対象者のいずれにも該当しないと認定されたとき
- 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（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）又は介護予防認知症対応型共同生活介護

(介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)の利用を開始したとき

(2) 契約の有効期間中、この契約を解約することができます。この場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

また、以下の事項に該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なく、介護保険法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき
- ② 事業者が守秘義務に違反したとき
- ③ 事業者が故意又は過失により利用者及びそのご家族の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、この契約を解除することができます。

- ① 指定介護予防支援等の提供にあたり、利用者が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者若しくは担当者の生命・身体・財産・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによってこの契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

#### 11. 損害賠償

利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼしたときは、速やかに損害を賠償します。但し、利用者又はそのご家族に重大な過失があるときは、賠償額を減額することがあります。

#### 12. 苦情受付

苦情・相談受付窓口(担当者) 連絡先

|                |                                                                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| あおぞらケアサポート相談窓口 | 窓口責任者：兼嶋 倫子<br>受付時間：08：30～17：15<br>連絡先 電話：0742-27-8850<br>FAX：0742-27-8851<br>営業時間以外の対応<br>携帯番号：070-3331-8043 |
| 奈良市役所介護福祉課     | 受付時間：月曜日～金曜日<br>08：30～17：15<br>電話番号：0742-34-5422<br>(土日祝、12/29～1/3を除く)                                        |
| 奈良県国民健康保険団体連合会 | 受付時間：月曜日～金曜日<br>9：00～17：00<br>電話番号：0120-21-6899<br>(土日祝、12/29～1/3を除く)                                         |

### 13. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）等への連絡をするなどの必要な措置を講じます。

## 14. 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、奈良市に連絡を行います。

下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：三井住友海上

保 険 名：福祉事業者総合賠償責任保険

15. 個人情報保護及び秘密の保持について

※ 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

16. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、利用者の意見を把握する取り組み：なし

奈良県福祉サービス第三者評価の実施状況：なし

令和 年 月 日

指定介護予防支援の提供の開始にあたり、事業者は、本書面により重要事項の説明を行い、利用者はこれを了承しました。

指定介護予防支援事業者（合同会社 Aki・Rin）

説明者 あおぞらケアサポート  
氏名

利用者 住所  
氏名

代理人 住所  
 氏名 続柄 ( )