重要事項説明書

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用）

令和８年６月１日

１　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行う事業者

事業所名	千葉市あんしんケアセンター大宮台
所 在 地	千葉市若葉区大宮台２－１－２－１０２
事業者指定番号	第１２００４０００２４号
管理者・連絡先	管理者　江尻　利紀　・　電話：０４３－２０８－１２１２
サービス提供地域	五十土町・和泉町・大広町・大宮町・大宮台1～7丁目・川井町・北大宮台・北谷津町・古泉町・佐和町・高根町・多部田町・中田町・中野町・野呂町
運営法人	
法人名	社会福祉法人　八千代美香会
所在地	千葉県八千代市村上６４１
電話番号	０４７－４８２－８６７０
代表者氏名	理事長　綱島　照雄

２　事業者（あんしんケアセンター）の職員体制等

職　種	人　員
管理者	１名（常勤）
保健師又は看護師	１名以上（常勤）
主任介護支援専門員	１名以上（常勤）
社会福祉士	１名以上（常勤）
介護支援専門員	１名以上（常勤・非常勤）
事務担当職員	１名（常勤）

３　営業時間

月曜日から土曜日の午前９時から午後５時まで

日曜日、祝日、年末年始は休日となります。（※年末年始：１２月２９日から１月３日）

４　相談窓口

（１）電 話 番 号　　０４３－２０８－１２１２

（２）ＦＡＸ番号　　０４３－２０８－１２１４

（３）事　業　所　　千葉市あんしんケアセンター大宮台

（４）受 付 時 間　　午前９時から午後５時まで

５　事業の目的

指定介護予防支援の事業及び第１号介護予防支援事業の適正な運営を確保するために、事業の人員及び運営に関する事項を定め、事業対象又は要支援状態にある利用者に対し、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することを目的とする。

６　当法人のサービスの方針

（１）担当職員は、事業所の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮するとともに、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な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するものとする。

（２）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、常に利用者の立場に立って、提供される指定介護予防サービス等が特定の種類、又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公平中立に実施する。

（３）事業の運営に当たっては、千葉市、関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、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るものとする。

７　提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するように行い、利用者が住み慣れた地域で、自立した生活を継続できるように支援します。

利用者の興味・関心や生活上の困りごとを把握したうえで、利用者の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための目標志向型の計画を作成します。

（１）介護予防支援・介護予防ケアマネジメントＡ

①介護予防サービス・支援計画書の作成
ⅰ事業者は担当職員に介護予防サービス・支援計画書の作成に関する業務を担当させます。 ⅱ利用者の居宅に訪問して本人との面接により、生活上の困りごとや目標とする生活等について聞き取りを行います。 ⅲ当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者またはそのご家族に対して提供します。なお利用者とそのご家族は、以下の２点について、事業者に対して求めることができます。 ・複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めること。 ・介護予防サービス・支援計画書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。 　また、住民等による地域の活動等についても併せて情報提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 　なお、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援

専門員が福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者またはそのご家族に対し、メリット及びデメリットを含め十分に説明をするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。

ⅳ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、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。

ⅴ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・支援計画書の原案を作成します。

ⅵ以下の事項を利用者や事業者との間で共有するため、サービス担当者会議を行います。

・利用者の課題、生活機能向上の目的、支援の方針、支援計画等を協議すること。

・介護予防サービス計画におけるサービス提供事業所等の役割を共有すること。

なお、サービス担当者会議では、利用者やそのご家族の同意があれば、テレビ電話等での実施が可能です。

ⅶ介護予防サービス・支援計画書案に位置づけられたサービス等について、保険給付または地域支援事業の対象となる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、利用者またはご家族に説明をし、同意を得た後、利用者またはご家族に対し、介護予防サービス・支援計画書を交付します。

なお、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減のため、介護予防サービス・支援計画書や重要事項説明書等、書面で行うものについて、電磁的記録（データ）を使用して利用者やご家族に説明・同意を行う場合があります。

②介護予防サービス・支援計画書作成後の便宜の供与

ⅰ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・支援計画書の変更、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。

ⅱ介護予防サービス・支援計画書に位置づけた支援の期間が終了する時は、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。

ⅲ利用者及びご家族と継続して連絡を行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行います。また、少なくとも３月に１回並びに利用者の状況に著しい変化があった時は、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接を行います。

ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも６月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月において、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るものとします。

① テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

② 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ていること。

・利用者の心身の状況が安定していること。
・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。
・介護支援専門員が、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。

ⅳ必要に応じて、要介護認定等必要な援助を行います。

ⅴ訪問介護事業者（ヘルパー）等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等のうち必要な情報を、利用者の同意を得たうえで、主治医等に提供します。

ⅵ主治の医師または歯科医師から意見を得て介護予防サービス・支援計画書を作成した場合は、その介護予防サービス・支援計画書を主治の医師または歯科医師に交付します。

③介護保険施設の情報提供等

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、または利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設の情報提供、その他の援助を行います。

（２）ケアマネジメントＢ（フレイル改善事業・短期集中訪問型リハビリテーション）

①介護予防サービス・支援計画書の作成

ⅰ事業者は担当職員に介護予防サービス・支援計画書の作成に関する業務を担当させます。

ⅱ利用者の居宅に訪問して、本人との面接により、生活上の困りごとや目標とする生活等について聞き取りを行います。

ⅲ当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者またはそのご家族に対して提供します。また、住民等による地域の活動等についても併せて情報提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

ⅳ本人と共に生活の目標を設定し、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげるための、介護予防サービス・支援計画書を作成します。

②介護予防サービス・支援計画書作成後の便宜の供与

ⅰ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・支援計画書の変更、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。

ⅱ介護予防サービス・支援計画書に位置付けた支援の期間が終了する時は、介護予防サービス・支援計画書の達成状況について評価します。

ⅲ利用者及びご家族と継続して連絡を行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行います。

また、少なくとも支援の期間が終了するまでに１回は、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接を行います。

ⅳ支援の期間は、３か月を基本とし、達成状況の評価結果に基づき最長６か月間となります。また、住民等による地域活動等についても併せて情報提供し、セルフマネジメントによる介護予防につながるよう支援します。

ⅴ利用者の状態が改善しなかった場合等により、引き続き介護予防サービスが必要となった場合には、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに移行します。

（３）ケアマネジメントＣ（初回のみの介護予防ケアマネジメント）

①介護予防ケアマネジメント結果案の作成
ⅰ事業者は担当職員に介護予防ケアマネジメント結果案の作成に関する業務を担当させます。 ⅱ利用者の居宅に訪問して、本人との面接により、生活上の困りごとや目標とする生活等について聞き取りを行います。 ⅲ本人と共に生活の目標を設定し、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげるための、ケアマネジメント結果案を作成します。
②介護予防ケアマネジメント結果案作成後の便宜の供与
利用者及びご家族に対する継続した連絡は行いません。利用者の状態が変化した場合等により、利用者からの相談があった場合に、あんしんケアセンターによるケアマネジメントに移行します。

８　業務の委託（ケアマネジメントＢ、Ｃを除く）

（１）あんしんケアセンターは利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援または介護予防ケアマネジメント業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。

（２）利用者は、委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとします。

９　利用者負担金

（１）介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用料は下表のとおりですが、原則として利用者の負担はありません。ただし、介護予防支援については、介護保険料の滞納等により介護保険被保険者証に支払方法変更の記載がある場合には、利用料として下表の金額が自己負担となる場合があります。

（２）担当職員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。

種　類	内　容	金　額（月額）
介護予防支援 または ケアマネジメントＡ	ケアマネジメント費	４，９８３円
	初回加算または委託連携加算を含む（※１）	８，３７５円
	初回加算および委託連携加算を含む（※１）	１１，７５７円
ケアマネジメントＢ	ケアマネジメント費	４，２８７円
	初回加算	７，６６８円
ケアマネジメントＣ	ケアマネジメント費	３，０４９円
	初回加算	６，４３１円

※１・・・委託連携加算は、あんしんケアセンターが居宅介護支援事業所にケアマネジメントを委託する際、居宅介護支援事業所と適切な情報連携等を行った場合に、利用者１人につき初回に限り算定される加算を指します。

※２・・・上記金額には介護職員等処遇改善加算（加算率２．１%）を含みます。

１０　契約期間

（１）この契約の期間は、利用者が要支援認定者の場合には、令和　　年　　月　　日から要支援認定有効期間満了日とします。ただし、要支援認定有効期間満了日の３０日前までに利用者から契約終了の申し出がない時は、この契約は同一の条件で次の要支援認定の有効期間の満了日まで更新されるものとし、その後も同様とします。

（２）利用者が事業対象者の場合には、事業対象者として認定された日から起算して１年を経った月の末日までとします。ただし、契約期間満了日までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合、この契約はさらに同一の条件で１年間更新されるものとし、その後も同様とします。

１１　契約の終了

（１）次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了するものとします。

①利用者が介護保険施設等へ入所したとき。

②利用者が要介護認定を受けた場合及び要支援認定、事業対象者として認定されなくなったとき。

③下記（２）及び（３）の事由により、この契約が解除されたとき。

④利用者が事業者であるあんしんケアセンターの担当圏域外に転居したとき。

⑤利用者が死亡したとき。

（２）利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、契約終了を希望する３０日前までに、口頭または書面にて事業者等に通知するものとします。

また、以下の各号に事業者が該当する場合には、直ちにこの契約を解約することができます。

①正当な理由なく介護保険法等の関係法令及び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守秘義務に違反したとき。

③事業者の指定の取り消しまたは破産等により業務を継続する見通しが困難または不可能となったとき。

（３）事業者は、利用者またはご家族が以下の事項に該当する場合には、３０日以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

①介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、利用者またはご家族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、または不実の告知などを行い、その結果、この契約の目的を達成することが不可能と判断したとき。

②利用者またはご家族が、故意また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、またはこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

③職員が安心して業務を行える環境を確保し、適切なサービス提供を継続するため、利用者またはご家族による「暴言、暴力、威圧的な言動」「過度または不当な要求」「長時間の拘束」「性的な言動や行為」「その他、職員の就業環境を著しく害する行

為」であって社会通念上相当な範囲を超え（カスタマーハラスメント）、労働環境が害されると認められた場合には、状況に応じて指導・助言、サービス提供方法の見直し、サービス提供の一時中止、関係機関との連携等の必要な対応を行い、当該行為が継続し改善が見られず、契約の継続が困難であると事業者が判断したとき。

１２　秘密保持

（１）事業者は、業務上知り得た利用者及びそのご家族に関する情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らしません。

（２）事業者は、担当職員その他の従業員であった者が、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者またはそのご家族の情報を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

（３）事業者は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者にサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

１３　損害賠償

事業者は、この契約の履行に当たり、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者等の責任を問えない場合はこの限りではありません。

１４　虐待の防止のための措置に関する事項

（１）事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、事業者の職員に周知徹底を図ります。

（２）事業者は、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施します。さらに、これらを適切に実施するための担当者を設置します。

１５　身体拘束等の適正化

（１）介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。

（２）やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録します。

１６　感染症の予防及びまん延の防止のための措置に関する事項

（１）事業者は、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おおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について事業者の職員に周知徹底を図ります。

（２）事業者は、必要な指針を整備し、研修及び訓練を定期的に実施します。

１７　業務継続に向けた取り組み

（１）事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、事業者の職員に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（２）事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを図り、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１８　苦情受付

（１）苦情・相談受付窓口（担当者）　　江尻　利紀

（２）連絡先　　電話：０４３－２０８－１２１２

１９　その他

利用者が病院などに入院する場合は、入院時に担当介護支援専門員の氏名や連絡先を入院先に伝えてください。

【説明確認欄】　令和　　年　　月　　日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、本書面により重要事項を説明しました。

（あんしんケアセンター運営法人・指定介護予防支援事業者）

法　人　名　社会福祉法人　八千代美香会

代表者職氏名　理事長　綱島　照雄　　印

事 業 所 名　千葉市あんしんケアセンター大宮台

（あんしんケアセンター運営法人・指定介護予防支援事業者 代理人）

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用にあたり、上記のとおり説明を受け、これを了承しました。

（利用者）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代筆者）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係　（　　）