

# 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書 (朝来市)

令和8年6月19日現在

## 1 この契約の趣旨について

- (1) 平成29年4月より、朝来市介護予防支援に加え、日常生活予防総合事業が新たに創設されました。お客様は介護予防及び介護予防ケアマネジメントの区分に該当されています。
- (2) 介護予防支援・日常生活予防総合事業サービスをご利用いただくことになります。
- (3) 介護予防支援・日常生活予防総合事業サービスの利用にあたっては、介護予防支援及び介護予防支援ケアマネジメントサービス計画書等作成の必要があり、地域包括支援センター又は委託した居宅介護支援事業所がお客様と契約を締結して作成することになります。

## 2 朝来市地域包括支援センターの概要について

|        |                                        |
|--------|----------------------------------------|
| センター名  | 朝来市地域包括支援センター                          |
| 法人名    | 朝来市                                    |
| 法人代表者名 | 朝来市長 藤岡 勇                              |
| 所在地    | 兵庫県朝来市和田山町東谷213番地1                     |
| 連絡先    | T E L 079-672-4004 (直通) 又は079-672-6125 |
| 営業日    | 月曜日～金曜日 (祝日、年末年始は休み)                   |
| 営業時間   | 午前8時30分～午後5時15分まで                      |
| 職員体制   | 管理者、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員        |

## 3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行う委託先事業所について

|        |                                        |                    |
|--------|----------------------------------------|--------------------|
| センター名  | J A たじま南但介護センター                        |                    |
| 法人名    | たじま農業協同組合                              |                    |
| 法人代表者名 | 山下 正明                                  |                    |
| 所在地    | 兵庫県朝来市和田山町栄町25-1                       |                    |
| 連絡先    | T E L 079-674-0200<br>携帯 090-5972-7357 | F A X 079-674-0201 |
| 営業日    | 月曜日～金曜日 (祝日、12/31～1/3は休み)              |                    |
| 営業時間   | 午前8時30分～午後5時00分                        |                    |
| 職員体制   | 常勤職員 (2人以上)                            |                    |

## 4 介護支援専門員

| 職 種                         | 職 務 内 容        | 勤務形態 | 人 員 数(兼務含む) |
|-----------------------------|----------------|------|-------------|
| 主任介護支援専門員<br>または<br>介護支援専門員 | 居宅サービス計画の作成、変更 | 常 勤  | 2人以上        |

## 5 提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画について

| 内 容                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画の作成・変更 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. お客様とともに、お客様に必要な支援を考え、サービス担当者会議などを行い、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画を作成し、お客様の同意を得ます。</li> <li>2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画の変更を希望された場合又は事業者が介護予防支援・日常生活予防総合事業サービスの変更が必要と判断した場合には、お客様の意見を尊重して、合意の上、介護予防支援・日常生活予防総合事業サービスの変更を行います。</li> </ol> |
| 経過観察 評価                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. お客様及びその家族と連絡を取り、サービス実施状況の把握に努めます。</li> <li>2. お客様の状態について定期的に再評価を行い、お客様の申し出により又は状態の変化等に応じて介護予防支援及び介護ケアマネジメント計画の評価、変更等を行います。</li> </ol>                                                                                         |
| 給付管理                         | 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画の作成後、毎月の給付管理表を作成し、地域包括支援センターに提出します。                                                                                                                                                                                                               |
| 要介護（要支援）再確認の協力、援助            | お客様が要介護認定や要支援認定の変更や、更新認定を受けるために、申請代行、その他必要な援助を行います。                                                                                                                                                                                                                     |
| お客様からの相談の対応                  | 介護保険や介護予防等に関することなど、なんでもご相談をお受けします。                                                                                                                                                                                                                                      |

### 【プライバシー（個人情報）の保護】

お客様に対するサービスの提供にあたって知り得たお客様またはご家族に関する秘密を第三者に漏らしません。

但し、サービスを提供する際に、お客様またはご家族に関して当事業所が知り得た情報について、サービス担当者会議等において他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめお客様又はご家族に説明し、同意書に署名捺印をいただきます。

### 【料金】

原則としてお客様のご負担はありません。

※お客様が以前に保険料の滞納がある場合は、お客様より一旦1ヶ月あたりについて下記の料金をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって後日払い戻しとなる場合があります。

### 介護保険の認定をお持ちの方

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| 予防給付ケアマネジメント（全ての予防サービス）                 | 4,420/月    |
| 初回加算                                    | 3,000/月    |
| 小規模多機能居宅介護連携加算                          | 3,000/月    |
| 総合事業介護予防ケアマネジメント<br>（現行相当の訪問・通所型サービスのみ） | 4,420/月    |
| 介護職員等処遇改善加算                             | 所定単位数の2.1% |

## 介護保険の認定をお持ちでない方・認定を利用されない方

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| 総合事業予防ケアマネジメント<br>(シルバー人材センター・ミニデイ等) | 3,000/月 |
|--------------------------------------|---------|

(滞納の期間によっては、全額お客様のご負担となる場合もあります。)

## 6 その他の費用

|                  |                                             |
|------------------|---------------------------------------------|
| 交通費              | サービス提供実施地域以外の地域に訪問する場合には、実費相当の交通費が必要となります。  |
| サービス提供実施記録コピー等代金 | サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合にコピー料金等の実費負担が必要になります。 |

## 7 介護支援専門員の変更

担当の介護支援専門員については、いつでも変更できます。介護支援専門員の変更を希望する場合は、朝来市地域包括支援センターまでご連絡下さい。

## 8 解約

- (1) この契約は、契約期間中であっても、お客様の方から解約を希望する1週間前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合の解約料のお支払いは必要ありません。
- (2) 事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、お客様に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより契約を解約することができます。この場合、他の居宅介護支援事業所に関する情報をお伝えするなど、お客様が続けて滞りなく介護保険を利用してサービスを受けることができるように手配します。

## 9 反社会的勢力の排除

このサービスは、利用者又は代理人が次のいずれにも該当しない場合に利用することができ、いずれかに該当する場合には、当 J Aはこのサービスの利用をお断りするものとします。また、契約締結後に次のいずれかに該当した場合には、当 J Aはサービスの提供を停止し、また解約の通知をすることにより、この契約を解約することができるものとします。

- ①暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者も含みます)、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、その他の反社会的勢力に該当すると認められること
- ②反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
- ③反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- ④その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

## 10 契約の終了と自動更新について

お客様は必要に応じてこの契約を終了することができます。お客様から契約を終了する旨の申し出がない場合は自動的に更新されます。

## 1 1 損害賠償

お客様に対して等事業所の責任において賠償すべきことが起こったときは、保険の範囲で賠償させていただきます。

## 1 2 身体拘束等の適正化の推進

当事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重するため、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。またやむを得ず行う場合には、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 3 サービス利用上の留意事項

サービスの円滑な提供のため、次の事項にご留意ください。

- (1) 職員に対する脅迫的な言動や、暴力的な要求行為、性的な言動などのハラスメントなどにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

## 1 4 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者またはその家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。当該事業所のサービスごとの利用割合については別紙をご確認の上、本書面に記名押印をお願いいたします。尚、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求められた際は速やかに対応いたします。

## 1 5 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に関する相談・苦情について

次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なく申し出てください。

- (1) 当事業所が提供するサービスについて  
(2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画に基づいて提供している各サービスについて

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 当事業所の窓口 | 担当者 松尾 幸二                            |
|         | 電話番号：079-674-0200 F A X：079-674-0201 |
|         | (受付時間 月～金曜日 8：30～17：00)              |

介護保険に関する苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ☆朝来市地域包括支援センター☆<br>電話番号：079-672-4004 F A X：079-672-4109<br>(受付時間 月～金曜日 8：45～16：45)    |
| ☆朝来市役所健康福祉部 高年福祉課☆<br>電話番号：079-672-6124 F A X：079-672-4109<br>(受付時間 月～金曜日 8：45～16：45) |
| ☆兵庫県国民健康保険団体連合会☆<br>電話番号：078-332-5617 F A X：078-332-5650<br>(受付時間 月～金曜日 8：45～17：15)   |

以上、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、変更内容に係わる説明を行い、別紙に必要事項を記載し、記名押印の上、追加して添付いたします。もしくは書面にて通知いたします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 兵庫県豊岡市九日市上町550番地の1

名 称 たじま農業協同組合

代表者 代表理事組合長 山下 正明 印

説明者 事業所 J A たじま南但介護センター

氏 名 印

重要事項説明書を説明した時間

時 分 ～ 時 分

説明場所

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

上記代理人・署名代行人・立会人（代理人・署名代行人・立会人を選定した場合）

代理人 住 所

氏 名 印

署名代行人 住 所

氏 名 印

立会人 住 所

氏 名 印

