

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1 三者契約の目的

令和6年4月1日から施行された介護保険法の一部改正により、市から指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施できることとなりました。指定居宅介護支援事業者として行うことができる業務は「介護予防支援」のみです。「介護予防ケアマネジメント」を行う場合は、地域包括支援センターからの一部委託を受け実施します。

利用者・指定居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの三者で契約を締結することにより、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の切り替え時に発生する契約手続きの漏れを防ぐことを目的とします。

2 事業の目的・運営方針（センター）

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの事業はその利用者が可能な限りその居宅に置いて、自立した日常生活を営むことが出来るように配慮し、適正な支援を提供するものです。

利用者の心身の状況やその環境等に応じて、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を、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供いたします。

事業の提供にあたっては懇切丁寧に行う事を旨とし、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特定の種類又は特定のサービス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。

事業の運営に当たっては在宅介護支援センター、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等との連携を図ります。

3 事業者の概要（センター）

事業者の名称	唐津市
事業者の所在地	唐津市西城内1番1号
代表者の氏名	唐津市長 峰 達 郎
電話番号	0955-72-9111

4 センターの概要

センターの名称	唐津市地域包括支援センター
センターの所在地	唐津市西城内1番1号
管理者の氏名	地域包括ケア推進課長 古里 博子
電話番号	0955-72-9191
FAX番号	0955-73-8451
事業所指定年月日	平成18年4月1日
指定番号	佐賀県指定 第4100200015号
サービス提供地域	唐津市
営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、国民の祝日及び年末年始（12月29日より翌年の1月3日まで）を除く。
営業時間	8時30分から17時15分まで

(サブセンター)

サブセンター名	所在地	電話番号
唐津市地域包括支援 浜玉サブセンター	唐津市浜玉町浜崎 1 1 5 1 番地 1 (浜玉市民センター内)	0 9 5 5 - 5 3 - 7 0 5 6
唐津市地域包括支援 相知サブセンター	唐津市相知町相知 2 0 5 5 番地 1 (相知市民センター内)	0 9 5 5 - 5 3 - 7 0 5 7
	唐津市北波多徳須恵 1 4 2 4 番地 1 (北波多総合保健センター内)	0 9 5 5 - 5 1 - 2 2 6 6
唐津市地域包括支援 鎮西サブセンター	唐津市鎮西町名護屋 1 5 3 0 番地 (鎮西市民センター内)	0 9 5 5 - 5 3 - 7 0 5 8
唐津市地域包括支援 鎮西サブセンター 肥前出張所	唐津市肥前町入野甲 1 7 0 3 番地 (肥前市民センター内)	0 9 5 5 - 5 3 - 7 0 5 9

5 センター職員の職種、人員及び職務内容

職種	基準人数	員数	職務内容
管理者		1	地域包括支援センター統括
事務		6	総合相談支援業務 権利擁護業務 包括的・継続的マネジメント支援業務 第 1 号介護予防支援業務
保健師等	7	5	
社会福祉士	7	6	
理学療法士		1	
主任介護支援専門員	7	1 1	
介護支援専門員		1 8	

6 事業の目的・運営方針（事業所）

要支援状態等となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

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いて、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します。

指定介護予防支援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利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

事業の運営に当たっては、市町村等保険者(以下「保険者」という)、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

7 事業者の概要（事業所）

事業者の名称	社会福祉法人 唐津市社会福祉協議会
事業者の所在地	唐津市二太子 3 丁目 1 5 5 番地 4
代表者の氏名	会長 笹山 茂成
電話番号	0 9 5 5 - 7 0 - 2 3 3 3

8 事業所の概要

事業所の名称	唐津市社会福祉協議会 居宅介護支援唐津事業所
事業所の所在地	唐津市二太子3丁目155番地4
事業所管理者の氏名	小澄 由美子
電話番号	0955-70-2335
FAX番号	0955-75-6565
事業所指定年月日	令和6年4月1日
指定番号	4170200010
営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、土・日祝祭日及び年末年始（12月29日より翌年の1月3日まで）を除く。
営業時間	8時30分から17時15分まで

9 事業所の職員の職種、人員及び職務内容

職種	員数	区分				職務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			職員の管理・業務管理等の統括
事務						事務一般
主任介護支援専門員	3	2	1			サービス計画の作成等支援業務
介護支援専門員	2	2				

10 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

種 類	内 容
要介護（支援）申請代行	申請書の届出等
計画立案	ケアプラン及び福祉制度の利用助言
情報提供	サービス事業者等の情報提供
連絡調整	サービス事業所等との連絡調整
利用料	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る費用に自己負担はありません

11 利用料

サービスの利用料及びその他の費用は以下のとおりです。

（介護予防支援）

- 事業所の提供した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、事業所が受領（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。
- 利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が法定代理受領できない場合は、指定介護予防支援に要した費用について、1月につき下表のとおり利用料を請求します。

（介護予防ケアマネジメント）

介護予防ケアマネジメントについては、利用料を支払う必要はありません。

【介護予防支援に要する費用】

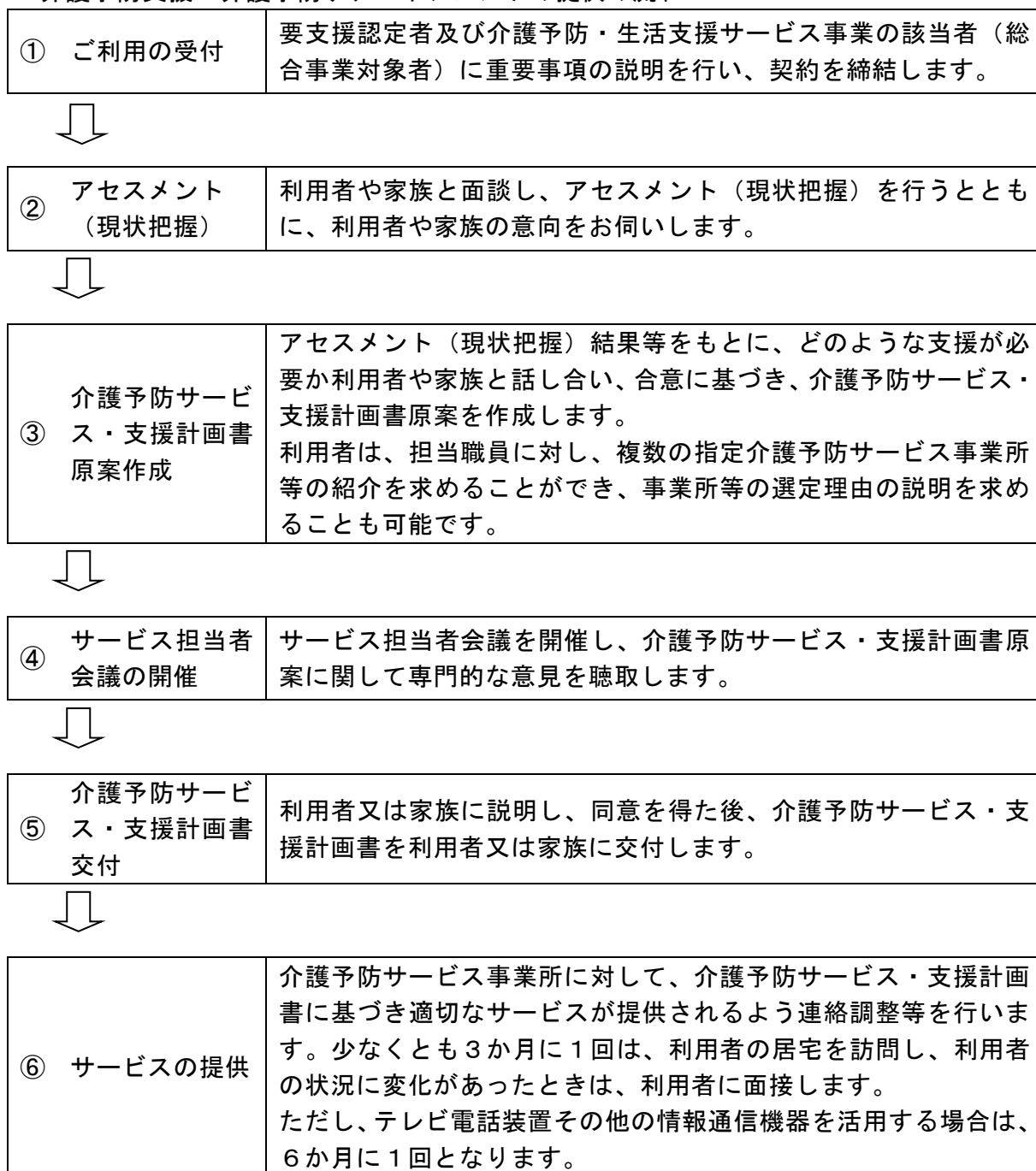
区 分	単位数	1単位当たりの単価	金 額
通常月	472単位	10円	4,720円
初回月（初回加算含）	772単位		7,720円

※実施地域以外に中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 5%上乘せ

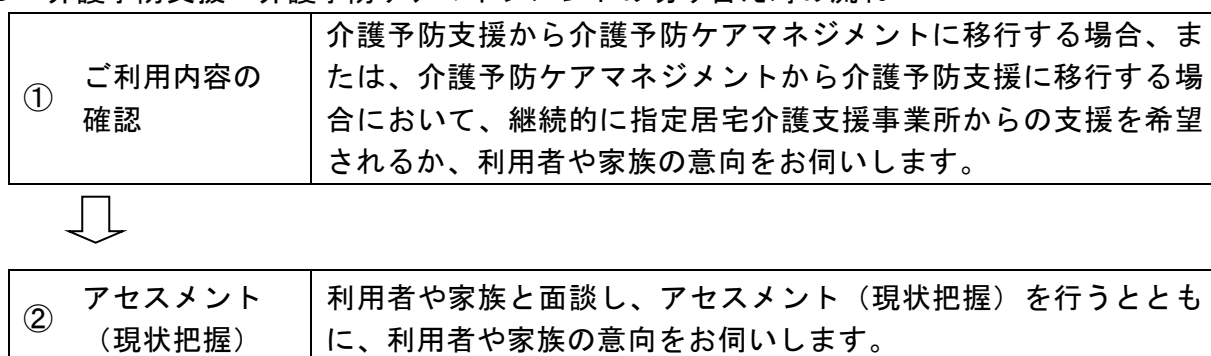
【その他の費用】

交通費	唐津市内は無料です
その他	記録の謄写費用等をいただくことがあります

1 2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供の流れ



1 3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの切り替え時の流れ





③ 介護予防サービス・支援計画書原案作成	アセスメント（現状把握）結果等をもとに、どのような支援が必要か利用者や家族と話し合い、合意に基づき、介護予防サービス・支援計画書原案を作成します。 利用者は、担当職員に対し、複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることができ、事業所等の選定理由の説明を求めることも可能です。
----------------------	--



④ サービス担当者会議の開催	サービス担当者会議を開催し、介護予防サービス・支援計画書原案に関して専門的な意見を聴取します。
----------------	---



⑤ 介護予防サービス・支援計画書交付	利用者又は家族に説明し、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家族に交付します。
--------------------	--



⑥ サービスの提供	介護予防サービス事業所に対して、介護予防サービス・支援計画書に基づき適切なサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。少なくとも3か月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者の状況に変化があったときは、利用者に面接します。 ただし、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する場合は、6か月に1回となります。
-----------	---

1 4 相談窓口、苦情対応

唐津市地域包括支援センター （唐津市役所地域包括ケア推進課）	連絡先：電話 0955-72-9191 FAX 0955-73-8451 面接：随時対応しますが、できるだけ事前にご連絡ください。 （ただし、土曜、日曜、祝日、12/29～1/3は除く） 受付時間：営業日8時30分より17時15分
唐津市役所介護保険課	所在地：唐津市西城内1番1号 受付時間：8時30分より17時15分 （ただし、土曜、日曜、祝日、12/29～1/3は除く） 連絡先：電話 0955-53-8021 FAX 0955-73-8451
佐賀県国民健康保険団体連合会 （情報・介護課）	所在地：佐賀市呉服町7番28号 佐賀県国保会館 受付時間：8時30分より17時15分 （ただし、土曜、日曜、祝日、12/29～1/3は除く） 電話：0952-26-1477 FAX：0952-26-6123
唐津市社会福祉協議会 居宅介護支援唐津事業所	所在地：唐津市二太子3丁目155番地4 受付時間：8時30分より17時15分 電話：0955-70-2335 FAX：0955-75-6565

※国保連は介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

1 5 苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情処理の担当職員は、苦情があった場合、相手方の苦情の内容を十分把握するとともに、介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）作成を担当した地域包括支援センター職員又は担当ケアマネジャーに事情を確認します。
- (2) 事情等について管理者と協議の上、対策を検討し速やかに相手方の対応に当たります。
- (3) 一連の処理に係る記録を整理・保管し、研修するなど再発の防止に役立てます。

1 6 緊急時の対応方法及び事故発生時の対応

利用者のご家族、主治医又は地域の医療機関への連絡を行います。

また、緊急連絡先に連絡し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため事故防止に努めるとともに、介護保険法及び関係法令に基づき、サービス提供に伴う事故発生時につきましては下記のとおり対応いたします。

(1) 医療機関への対応

唐津市の消防署へ連絡を入れるとともに、主治医又は地域の医療機関の医師の指示に従います。

(2) 事故発生時の連絡

唐津市へ報告すべき基準

- ☐介護予防サービス提供に伴い、発生した重症又は死亡等の事故
- ☐介護予防サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故
- ☐食中毒及び感染症等で法令により保健所等へ報告が義務付けられている事由の事故

1 7 虐待防止の対応

高齢者虐待防止法に基づき、利用者の尊厳を守り、個人として尊重されるよう虐待の未然防止及び虐待等の早期発見のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止対策のための虐待防止検討委員会を設置するとともに、担当者等を定めます。
- (2) 虐待防止に関する指針を作成し、適切に運用します。
- (3) 高齢者虐待防止法、身体拘束制限等の諸法令への職員の理解を深めるために定期的に研修を行い、周知徹底します。
- (4) 事業所又はセンターが、利用者の生命や財産等に危険が及ぶと判断した場合は、警察、消防署その他の関係機関と連携し速やかに対応します。

1 8 感染症予防の対策

サービス提供中に、事業所において感染症等が発生及び蔓延しないように、下記の対策を講じます。

- (1) 感染症予防及び蔓延防止対策を検討する感染症対策委員会を設置するとともに、担当者等を定めます。

- (2) 感染症予防及び蔓延防止のための指針を作成し、適切に運用します。
- (3) 感染症予防について、職員の理解を深めるために定期的な研修を行い、予防にあたっての訓練等を実施することで、職員の周知徹底を図ります。
- (4) 利用者が利用している指定介護予防支援事業所で感染症が発生した場合は、速やかに利用者又は家族に連絡するとともに、対応策等を提示いたします。

19 業務継続計画の策定等

感染症や自然災害が発生した場合においても、利用者のサービスが適切に継続し、介護予防支援業務が再開できるように、業務継続計画を策定するとともに、計画に従い定期的に研修及び訓練を職員に対して行います。

個人情報使用同意書

私（利用者及び利用者の家族）の個人情報については、次の記載するところにより事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

利用者のためケアプランに沿って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、地域ケア会議等、担当者と事業所及びセンターとの連絡調整等において必要な場合に使用します。

2 使用する範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員等の関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る）

3 使用する期間

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用契約書第2条による契約期間と同じ取り扱いになります。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者には開示されることがないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、関係者、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

（事業所）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、利用者及びその家族に対して個人情報使用同意書・重要事項説明書及びサービス内容説明書に基づいて、説明を行いました。

事業所名 唐津市社会福祉協議会居宅介護支援唐津事業所

説 明 者

（利用者）私は、本契約の締結にあたって、事業所から介護予防支援（ケアマネジメント）に関する個人情報使用同意書・重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受け、同意しました。

(利用者)

住 所

氏 名 _____ 印 _____

電話番号

(代筆者)

住所

氏 名 印 続柄

電話番号

代筆の理由

(ご家族)

住所

氏 名 印 続柄

電話番号