

「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

当事業所はご契約者に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて

ご契約者が居宅での介護予防サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等を適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス・支援計画」を作成します。
- ご契約者の介護予防サービス・支援計画に基づくサービス提供が確保されるよう、ご契約者及びそのご家族等、介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 担当地域及び営業日等	2
4. 職員の体制	3
5. 提供サービスと利用料金	3
6. 業務の委託	4
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 苦情の受付について	5
9. 緊急時の対応について	6
10. 実習等の受け入れについて	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 日進福祉会
(2) 代表者役職・氏名 理事長 早川 太
(3) 法人所在地 愛知県日進市浅田平子二丁目 20 番地
(4) 電話番号 0 5 2 - 8 0 6 - 2 6 0 0
(5) 設立年月 平成元年 1 2 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 日進市西部地域包括支援センター
(2) 管理者の役職・氏名 管理者 石田 智幸
(3) 事業所の所在地 愛知県日進市浅田平子二丁目 20 番地
(4) 電話番号 0 5 2 - 8 0 6 - 2 6 3 7
(5) 介護保険の指定番号 2 3 0 4 9 0 0 0 3 4
(6) 指定年月日 平成 1 8 年 4 月 1 日
(7) 指定更新年月日 平成 3 0 年 4 月 1 日

(8) 当事業所の運営方針

1. センターの保健師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、そ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に配慮して行う。
2. 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う。
3. 事業の提供にあたっては、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、特定の種類又は特定の介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防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う。
4. 事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
5. 事業の運営にあたっては、関係市町村、他の地域包括支援センター、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。

3. 担当地域及び営業日等

- (1) 担当地域 日進市 (赤池 赤池南 浅田 浅田平子 梅森 梅森台 野方 香久山 岩崎台)
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 (日曜日及び 12 月 30 日～1 月 3 日を除く)
受付時間	8 時 3 0 分～ 1 7 時 3 0 分
サービス提供時間帯	9 時 ～ 1 7 時

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
1. 保健師等	1	
2. 主任介護支援専門員	1	
3. 社会福祉士	2	
4. その他の職員	2	

5. 提供サービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとして次のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

＜サービスの内容＞

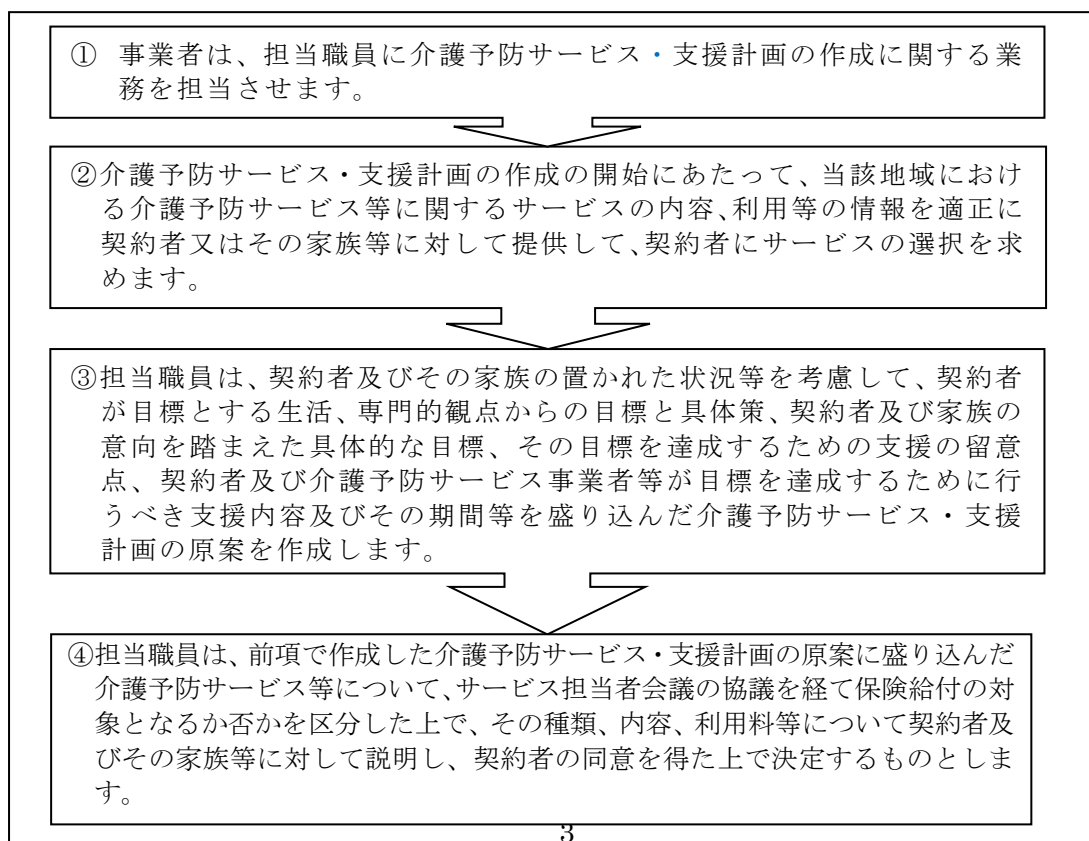
①介護予防サービス・支援計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等（以下「介護予防サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス計画を作成します。

②介護予防サービス・支援計画の交付

保健師その他介護予防支援等に関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び当該計画に位置づけた介護予防サービス事業者等の担当者に交付します。

＜介護予防サービス・支援計画の作成の流れ＞



③介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- ・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、ご契約者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活の状況に係る情報のうち、医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したものについては、上記のものに情報の提供を行う場合があります。
- ・介護予防サービス・支援計画の目標に沿って介護予防サービス等が提供されるよう介護予防サービス提供事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要支援認定等の申請に係る援助を行います。

④介護予防サービス・支援計画の変更

ご契約者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望した場合、または事業者が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

⑤介護予防サービス・支援計画の評価

担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

⑥介護保険施設への紹介

ご契約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、契約者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。ただし、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただくことがあります。

6. 業務の委託

当事業所では、以下の<業務委託内容>の一部又は全部を以下の指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。契約者の介護予防サービス・支援計画の作成を担当する事業所（当事業所を含む）については、契約者と協議の上、決定します。

以下の居宅介護支援事業所に業務を委託する場合は、委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第9条に定める秘密保持及び個人情報の保護を遵守します。

<業務委託内容>

- ① 介護予防サービス・支援計画の作成
- ② 介護予防サービス事業者等との連絡調整
- ③ 実施状況把握、評価
- ④ 利用者状況の把握

- ⑤ 介護予防サービス・支援計画に定めた介護予防サービス等に係る給付管理
- ⑥ 要支援認定等の申請に係る援助
- ⑦ 相談業務

7. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、当事業所及び業務の委託による居宅介護支援事業所のいずれかにおいて担当職員を決定します。サービス提供を行う事業所については、契約者と協議の上決定します。

(2) 担当職員の交替

①事業者からの担当職員の交替

事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。担当職員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の担当職員の指名はできません。

(3) 公正中立な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの確保について

ご契約者やその家族は、介護予防サービス等計画の作成にあたって、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や、当該事業所を介護予防サービス等計画に位置付けた選定理由の説明を求めることができます。

(4) 入退院時の医療機関との連携について

ご契約者が病院や診療所等の医療機関に入院する場合には、居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を医療機関と共有することで、退院時や退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するために、医療機関に担当職員の氏名や連絡先等をお知らせください。

8. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

【事業所又は法人に設置された苦情・相談窓口】 ☐ 受付担当者 当事業所の管理者 又は 法人事務局 事務局長 ☐ 苦情解決責任者 介護予防支援事業所 所長	所在地 愛知県日進市浅田平子二丁目 20 番地 電話番号 052-806-2600 Fax 番号 052-806-2621 受付時間 8 時 30 分～17 時 30 分
【市町村の窓口】 日進市健康福祉部介護福祉課	所在地 日進市蟹甲町池下 268 番地 電話番号 0561-73-1495 Fax 番号 0561-72-4554 受付時間 8 時 30 分～17 時 15 分 (月～金曜日) 祝祭日を除く
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165 Fax 番号 052-962-8870 受付時間 9 時～17 時 (月～金) 祝祭日を除く

9. 第三者評価の実施状況

実施の有無 無

10. 緊急時の対応について

利用者の生命やその他有する権利・利益を保護する必要がある場合等、緊急を要するときは、必要最低限の個人情報を関係機関等に提供することがあります。なお、その場合には、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないように厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告します。

11. 実習等の受け入れについて

当事業所は、看護師や社会福祉士等の専門職を養成する機関から依頼を受けて、学生等の実習・研修について、受け入れをする場合があります。実習期間中に、利用者様宅への訪問に際し、実習生が同行させていただく場合もございます。ご理解とご協力をお願いします。なお、実習生も当事業所職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

この説明の証として、本書2通を作成し、当事業所及びご契約者が双方署名のうえ、各1通を保有するものとする。

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の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 日進市西部地域包括支援センター

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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同意しました。

利用者住所

氏名

※代理人を選定した場合

(上記代理人)

代理人住所

氏名

続柄