

重要事項説明書（介護予防支援および介護予防ケアマネジメント）

1 介護予防支援・介護予防マネジメントの目的

介護予防支援・介護予防マネジメントは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むために、適切な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の選択と同意に基づき、利用するサービスの種類及び内容、これを担当するサービス事業者等を定めた介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、当該計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

2 事業所の概要

（１）事業所の概要

事業者名	和寒町地域包括支援センター
介護保険指定番号	北海道第0103200036号
所在地	和寒町字西町111番地
電話番号	0165-32-2000
FAX番号	0165-32-3377
サービス提供地域	和寒町内

（２）職員体制

	常勤	非常勤	計	従事する業務
管理者	1人		1人	統括
保健師	2人		2人	介護予防ケアプランの作成業務等の実施
社会福祉士	1人		1人	総合相談・権利擁護業務
介護支援専門員	1人		1人	介護予防ケアプランの作成業務等の実施
備考（兼任等）	介護支援専門員は居宅介護支援事業所と兼任とします			

（３）営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12／31～1／5）	

※電話連絡については、24時間体制を取らせて頂いております。

3 介護予防支援の申し込みから介護予防サービスが提供されるまでの流れとその主な内容

①介護予防支援の申し込み 重要事項説明書の内容をご確認いただきます。所定の書類を町へ届け出ます。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もできます。
②契約の締結 契約を締結いたします。
③状態の把握（アセスメント） 担当の介護保険支援専門員や保健師が認定調査結果および主治医意見書などを入手するとともに、お客様やご家族と面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。
④介護予防サービス計画原案の作成 担当がアセスメントの結果やお客様・ご家族の希望を踏まえ、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス計画原案を作成します。その際、お客様やご家族は、介護予防サービス計画書原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由を求めることができます。
⑤サービス担当者会議の開催 関係する介護予防サービス担当者を集め、サービス計画原案について検討します。お客様の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。
⑥介護予防サービス計画書の交付 検討されたサービス計画の内容についてご確認、ご了承いただきます。その上で、介護予防サービス計画書をお渡しします。
⑦介護予防サービスの提供 介護予防サービス計画に位置づけられたサービスが各々の介護予防サービス事業者より提供されます。
⑧状況の把握（モニタリング） 介護予防サービス計画の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更を実施します。病院へ入院された際には、入院先医療機関における退院支援のため連携を行いますので、担当職員の氏名・連絡先を病院関係者にお伝えください。
⑨給付管理 介護保険サービスの利用実績を確認します。
⑩介護報酬請求 介護報酬の請求事務などを行います。

4 業務の委託

3の③～⑨の業務を下記の指定居宅介護支援事業者に委託します。

所在地
事業者名
事業所
電話番号

5 利用料金

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき下記の料金を頂き、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日介護保険係に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

ケアプランの立案作成等	4,420円/月
初回加算	3,000円/月
委託連携加算	3,000円/月

※国が定める介護報酬の改定があった場合は、改定後の利用料金とします。

6 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 酒井 香奈子
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 当該事業所従業者または居宅サービス事業者、及び養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 個人情報の使用について

利用者のためのサービス計画に沿って、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、職員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等において、個人情報の使用を必要とする場合があります。個人情報を使用する場合は、下記の条件のもとに利用者及び利用者の代理人（ご家族や後見人等）の同意を得るものとします。

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 使用する期間は当事業所と別に締結する介護予防サービスの契約期間内であること。

8 緊急時の連絡について（契約書第 14 条参照）

事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせにより、家族、主治医、救急機関に連絡します。

9 賠償責任について（契約書第 15 条参照）

- (1) 事業者は、介護予防支援の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、お客様又はそのご家族等の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当の範囲内においてその損害を賠償します。
- (2) 利用者またはその家族等は、利用者またはその家族等の責めに帰すべき事由により、事業者の従業員の生命、身体、財産及び名誉に損害に及ぼした場合は、相当の範囲内においてその損害を賠償します。

10 相談窓口・苦情窓口（契約書第 17 条参照）

- (1) サービスに関する相談については、担当させていただいている 4 の事業者か、次の「お客様相談窓口」にご相談ください。

お客様相談窓口	電 話 番 号	0 1 6 5 - 3 2 - 2 0 0 0
	F A X 番 号	0 1 6 5 - 3 2 - 3 3 7 7
	受 付 時 間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
	相 談 員	酒井香奈子・中川 絵里子・ 大場 崇広・塚崎 優希

- (2) 公的機関においても次の機関において苦情申出等を行うことができます。

和寒町保健福祉センター	所 在 地	和寒町字西町 111 番地
	所 管	保健福祉課介護保険係
	受 付 時 間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
	電 話 番 号	0 1 6 5 - 3 2 - 2 0 0 0
	F A X 番 号	0 1 6 5 - 3 2 - 3 3 7 7

北海道国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
	所 管	介護保険課
	受 付 時 間	午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0
	電 話 番 号	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
	F A X 番 号	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 8

1 1 契約の終了について（契約書第 16 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護等認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日の 2 日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

利用者の要支援認定が非該当（自立）又は要介護と認定された場合やお亡くなりになった場合、あるいは事業所が指定を取り消されたとき等は契約は終了します。

また、利用者の都合により契約の解消を希望されるときには 3 日以上予告期間をもって文書で通知することができます。

重要事項説明書に基づいてサービス利用者および任意代理人に対し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	和寒町字西町 111 番地
	事業者名	和寒町地域包括支援センター
説明者職氏名		印

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント利用契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

サービス利用者		
	住 所	
	氏 名	印
任意代理人		
	住 所	
	氏 名	印
立会人又は署名代行人		
	住 所	
	氏 名	印