

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

当事業者があなた(利用者)に説明する重要事項は、以下のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称・事業所番号	戸出・中田地域包括支援センター（１６００２０００９９）
所在地	高岡市醍醐１２５７番地
連絡先	電 話　　：０７６６－６２－１７７７ ＦＡＸ　　：０７６６－６２－０１８０
管理者	種村　恵
サービス提供実施地域	高岡市　戸出・中田地域

2. 当事業所の法人概要

法人名	社会福祉法人　戸出福祉会
所在地	富山県高岡市醍醐１２５７番地
連絡先（代表）	０７６６－６２－１７７７
代表者	理事長　高嶋　一正

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業は、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のできるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう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します。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法　その他関係法令及びこの契約書の定めに基づき、適切な保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、多様な事業所から、総合的かつ効果的に適切な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。 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介護予防サービス等が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に、公平中立に行います。 事業の運営にあたっては、高岡市、在宅介護支援センター、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等との連携を図ります。

4. 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

内容	提供方法
ケアプランの作成	１　利用者の自宅を訪問、又は利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 ２　自宅周辺地域における指定介護予防サービス事業者やインフォー

	マルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適切に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 ３　提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ介護予防サービス支援計画表（以下「ケアプラン」という。）の原案を作成します。 ４　ケアプラン原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスとならないサービス（自己負担）を区分して、種類、内容、利用料等を利用者やご家族に説明し、意見を伺います。 ５　ケアプラン原案は、利用者やご家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。
サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供	ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
サービス実施状況の把握・ケアプラン等の評価	１　利用者及びご家族と連絡を取り、サービスの実施状況の把握に努めます。 ２　利用者の状態について定期的に評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じてケアプランの評価、変更等を行います。
ケアプランの変更	利用者がケアプランの変更を希望した場合又は事業者が介護予防サービス等の変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して合意のうえ、介護予防サービス等の変更を行います。
給付管理	ケアプランの内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、富山県国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定等にかかる申請の援助	１　利用者の意思を踏まえ、要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の申請に必要な協力を行います。 ２　利用者の要支援認定有効期間満了の 60 日前には、要介護認定等の更新申請に必要な協力を行います。
医療との連携・主治医への連携	ケアプラン作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
財産管理・権利擁護等への対応	利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて必要な連絡を行います。
虐待防止のための措置	１　虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備します。担当者を配置し、委員会や研修を定期的に開催します。 ２　虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。
サービス提供記録の閲覧・交付	１　利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 ２　利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近のケアプラン及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。
担当職員の変更	担当職員の変更を希望する場合は、相談窓口までご連絡ください。

5. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日（8月15日～16日、12月29日～1月3日は休日とします。）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 （緊急の場合は営業時間以外でも転送連絡体制を整えています）

6. 事業所の職員体制

地域包括支援センター		
所属する担当職員の 構成・人数	管理者	1名
	主任介護支援専門員	1名以上
	保健師等	1名以上
	社会福祉士	1名以上
	認知症地域支援推進員	1名
	相談員	1名

7. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る料金

「基本利用料」は以下のとおりです。介護保険または地域支援事業から全額し払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届出していない場合は、各サービス利用料が自己負担となる場合があります。

（1）介護予防支援費

項目	単位	1単位	金額	利用者負担
介護予防支援費（1ヵ月あたり）	442単位	10円	4,420円	なし
初回加算	300単位		3,000円	
委託連携加算	300単位		3,000円	

（2）介護予防ケアマネジメント費

項目	単位	1単位	金額	利用者負担
介護予防ケアマネジメント費 （ケアマネジメントA）	442単位	10円	4,420円	なし
初回加算	300単位		3,000円	
委託連携加算	300単位		3,000円	

※上記、料金は高岡市が定める金額であり、改定された場合は基本料金も自動的に改訂されます。

その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

8. 契約の終了と更新、解約について

①契約の終了と更新

契約の有効期間については、事業対象者有効期間あるいは要支援認定の有効期間までとしますが、認定有効期間が更新された場合は、更新後の認定有効期間満了日までとします。利用者から事業者に対し契約終了の申し出がない場合には、この契約を自動更新させていただきます。

②契約の解除

- ・利用者は、事業所に対し、解約日の7日前までに予告することにより、いつでもこの契約を解除することができます。
- ・事業所は、利用者や利用者のご家族などが、センター職員に対してこの契約を継続し難い

ほどの不信行為を行った場合、事業者は利用者や利用者の家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な支援を行うことが困難と認めた場合1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除させていただきます場合がございます。

9. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、または作成したケアプランに基づいて提供された介護予防サービス等に関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関しての苦情や相談がある場合には以下までご連絡ください。

○当事業所の苦情相談窓口

戸出・中田地域包括支援センター 苦情受付責任者 種村 恵	電話番号：0766-62-1777
---------------------------------	-------------------

○介護保険及び総合事業の苦情や相談に関しては、下記の相談窓口があります。

高岡市長寿福祉課 介護認定審査係	高岡市広小路7-50 0766-20-1365
富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	富山市下野字豆田999-3 076-431-9827
富山県福祉サービス適正化委員会	富山県富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館（サンシップとやま）2階 076-432-3280

本書交付の証として本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）は、介護予防ケアマネジメントに関する契約にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

富山県高岡市醍醐1257番地

戸出・中田地域包括支援センター 説明者 _____ 印

私は、介護予防ケアマネジメントに関する契約にあたり、説明者より契約書及び本書面により重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

（家族の代表）

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印