

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

1 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの目的

- (1) 介護予防支援は、利用者様の心身の状況等に応じた適切な介護予防サービス計画を作成し、作成された介護予防サービス計画に沿って指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整他の便宜を図ることを目的とします。
- (2) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）は、利用者様の心身の状況等に応じて、介護予防・日常生活支援サービス等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うことを目的とします。

2 運営方針

- (1) 利用者様の心身の状況を踏まえ、可能な限りご自宅等において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して支援を行います。
- (2) 利用者様の心身の状況やその環境に応じて、利用者様の選択に基づき、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、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て支援を行います。
- (3) 利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立って、特定の種類または特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者又は総合事業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支援を行います。
- (4) 支援事業の提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者様又はそのご家族に対し、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います。
- (5) 関係市町村、他の地域包括支援センター、在宅介護支援センター、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、指定特定相談支援事業者、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り組みを行う者等との連携に努めます。
- (6) 支援事業の提供に当たり、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

設 置 者	〒701-4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄862番地1 社会福祉法人 瀬戸内市社会福祉協議会 会 長 日 下 英 男 電話 0869-22-2940 FAX 0869-22-1850
事 業 所 名 称	瀬戸内市地域包括支援センター
介護保険指定番号	3302400027
所 在 地	〒701-4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄862番地1 瀬戸内市総合福祉センター内
電 話 番 号	0869-24-0001
F A X 番 号	0869-24-0061
管 理 者 氏 名	センター長 黒原 和枝
事業の実施地域	瀬戸内市の地域内

(2) 職員体制

職 員 の 職 種	人 数	職 務 内 容	
管 理 者	1名	介護予防サービ ス・支援計画書 を作成	地域支援事業担当 兼務
主任介護支援専門員	1名以上		管理者兼務 地域支援事業担当 兼務
保 健 師 等	1名以上		地域支援事業担当 兼務
社 会 福 祉 士	1名以上		地域支援事業担当 兼務
介護支援専門員	1名以上		
その他職員	必要数	地域支援事業担当兼務	

(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、祝日、年末年始(12/29～1/3)	
備 考	営業時間外については、原則留守番電話、もしくは携帯電話への転送による対応となります。	

4 提供するサービスの内容・業務の流れ

①重要事項説明書及び契約書の説明

重要事項の説明を行い、契約を締結します。「居宅サービス計画等作成依頼(変更)届出書」を市へ届け出ます。なお、手続きの為、介護保険被保険者証をお預かりします。

②状態の把握(アセスメント)

認定調査結果、主治医意見書、基本チェックリスト及び利用者基本情報などを基に、担当職員が利用者様やご家族に面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。

③介護予防サービス・支援計画原案の作成

アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。なお、介護予防サービス事業者等を選定していただく際には、特定の事業者等に偏ることのないよう公正中立に行うとともに、利用者様は複数の事業者等の紹介を求めることができます。また、介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

④サービス担当者会議の開催

関係する介護予防サービス等担当者を集め、介護予防サービス・支援計画原案について検討します。利用者様の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービス等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。ただし、ケアマネジメントB及びケアマネジメントCの場合には、サービス担当者会議を行わない場合があります。

⑤介護予防サービス・支援計画書の交付

検討された介護予防サービス・支援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・支援計画書をお渡しします。

⑥介護予防サービスの提供

介護予防サービス・支援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等事業者等より提供されます。(別途各介護予防サービス等事業者等との契約が必要です。)

⑦状況の把握(モニタリング)

【介護予防支援の場合】

介護予防サービス・支援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・支援計画の変更を実施します。なお、サービス利用開始後は、毎月電話などで、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめ、3ヶ月に1度はご自宅を訪問させていただきます。また、利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができま

す。その際は、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。その場合は、少なくとも6ヶ月に1回は利用者様のご自宅を訪問します。この段階で、3～6ヶ月ごとに評価を行い、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。

【介護予防ケアマネジメントの場合】

介護予防サービス・支援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・支援計画の変更を実施します。なお、サービス利用開始後は、ケアマネジメントA及びケアマネジメントBの場合は、毎月電話などで、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめます。ケアマネジメントAのテレビ電話装置等活用の場合も、介護予防支援と同様の対応とさせていただきます。

ケアマネジメントBの場合は、6ヶ月に1度はご自宅の訪問などで面接をさせていただきます。

サービス評価期間終了月及び必要時に評価を行い、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。

ケアマネジメントCの場合は、必要に応じてモニタリングを行います。

⑧給付管理

支給限度額の管理に必要な介護予防サービス等の利用実績を確認します。

⑨費用の請求

介護予防サービス・支援計画の作成にかかる費用の請求事務などを行います。

※②～⑧については、居宅介護支援事業者に業務委託を行うことがあります。

※介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）の類型は次のとおりです。

○ケアマネジメントA

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者のサービスを利用する場合。

○ケアマネジメントB

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者以外の生活支援サービス等を利用する場合であって、ケアマネジメントの過程で適宜モニタリングを行い、評価及びケアプラン変更等を行う場合。

○ケアマネジメントC

ケアマネジメントの結果、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者以外の生活支援サービス等の利用支援を行う場合（原則初回のみケアマネジメント）。

5 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ついては、原則として利用者様の自己負担はありません。その他の所定の書類提出についての注意事項は下

記のとおりです。

要介護認定等の申請代行	自己負担はありません。ただし、代行にあたっては、手続き上、介護保険被保険者証をお預かりします。
居宅サービス計画等作成依頼(変更)届出書の届出	自己負担はありません。ただし、代行にあたっては、手続き上、介護保険被保険者証をお預かりします。

※ ただし、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、介護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には、初回利用月7,420円、2ヶ月目以降4,420円、また、委託連携加算を算定する場合にあっては、3,000円を当事業所にお支払いください。この場合、当事業所は介護予防支援提供証明書と領収書を発行いたしますので、後日瀬戸内市の窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けられます。ただし、センター（委託の場合は指定居宅介護支援事業者）が高齢者虐待防止措置未実施の場合は、40円の減額になります。

6 相談窓口・苦情窓口

サービスに関する苦情や要望については、次のとおり受付・対応を行いますので、下記窓口にご連絡願います。

- (1) 苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員に直接申し出ることできます。
- (2) 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は苦情内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。
- (3) 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。
 - ア) 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ) 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ) 話し合いの結果や改善事項等の確認

○当事業所における苦情・要望等相談窓口

苦情受付担当者	センター長 黒原 和枝
対応時間	午前8時30分から午後5時15分まで (営業日に同じ)

ご連絡先	電 話 0869-24-0001 FAX 0869-24-0061
------	--------------------------------------

苦情解決責任者	瀬戸内市社会福祉協議会 事務局長 青山 祐志
対応時間	午前8時30分から午後5時15分まで (営業日に同じ)
ご連絡先	電 話 0869-22-2940 FAX 0869-22-1850

第三者委員 及び連絡先	青木 健一 電話 0869-22-0928
	野崎 一正 電話 0869-34-6606
	畑 憲一 電話 0869-22-2970

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます

瀬戸内市福祉部 いきいき長寿課 介護保険係	所在地 岡山県瀬戸内市邑久町尾張300番地1 電 話 0869-24-8866
岡山県国民健康保 険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電 話 086-223-8811

7 事故発生時の対応

- (1) 利用者様に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 利用者様に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 人権擁護と高齢者虐待について

- (1) センターは、利用者様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する等のために、次の措置を講じます。
 - ア) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図る
 - イ) 虐待防止のための指針の整備

ウ) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

エ) ウ) に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

虐待防止に関する担当者	センター長
-------------	-------

- (2) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、速やかに、これを市町村に通報します。
- (3) 利用者様の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (4) 担当職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス・ハラスメント（ご利用者様・ご家族含む）体制を整えるほか、担当職員が利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9 秘密の保持

- (1) 業務上知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、サービス期間中及び契約満了後、他に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文書により利用者様及びそのご家族の同意を得た場合には、利用者様にサービス提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した方の個人情報をを用いることができるものとします。

10 連絡

- (1) 要介護認定の（変更）申請、住所の変更、施設・有料老人ホーム等への入所を行う場合は、地域包括支援センターへご連絡をお願いします。
- (2) 病院等への入院にあたっては、あらかじめ入院が決まっている場合は事前に、急な入院の場合もできるだけ早めに地域包括支援センターへご連絡をお願いします。また、入院先の病院等へは下記担当者の氏名・連絡先をお伝えください。

11 担当者

あなたの担当者は _____ です。

なお、契約書第 10 条の規定に基づき、介護予防サービス・支援計画作成についてセンターが委託する指定居宅介護支援事業者は以下のとおりです。

（※委託の場合のみ記載）

指定居宅介護支援事業者	
所在地	
電話番号	
介護支援専門員	

説明確認欄

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所名 瀬戸内市地域包括支援センター
事業所番号 3302400027
所在地 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄 862 番地 1
設置者 社会福祉法人 瀬戸内市社会福祉協議会
会長 日下 英男

説明者 _____

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所 瀬戸内市 _____

氏名 _____

(署名代行者
(続柄)) 住所 _____
氏名 _____)