

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

(令和6年4月1日現在)

<1> 当事業所が提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての相談窓口

電話 047-488-9525

※ 不明な点等ございましたら、お気軽にお電話ください。

※ 上記担当が不在の場合でも、お取り次ぎ等いたしますので遠慮なくお申し出ください。

<2> 事業所の概要

(1) 事業所名、指定事業所番号及びサービス提供地域

事業所名	八千代市阿蘇・睦地域包括支援センター
所在地	千葉県八千代市米本1359番地 米本団地5-33-101
介護保険指定事業所番号	指定市町村名 八千代市 / 指定事業所番号 1202600035
サービスを提供する地域	八千代市 米本・米本団地・保品・神野・下高野・堀の内・阿蘇米本学園区内にある上高野・桑納・麦丸・吉橋・真木野・神久保・小池・桑橋・佐山・平戸・島田・島田台・尾崎・大学町

(2) 当事業所の法人概要

法人名	社会福祉法人 八千代美香会
所在地	千葉県八千代市村上641
連絡先(代表)	電話：047-482-8670 ファクシミリ：047-483-3431
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 綱島 照雄
法人の実施する事業	(1) 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 (2) 第二種社会福祉事業 老人デイサービス事業経営・老人居宅介護等事業経営・短期入所事業経営・老人介護支援センター経営・小規模多機能型居宅介護事業の経営・認知症対応型老人共同生活援助事業経営・幼保連携型こども園・一時預かり事業 (3) 公益を目的とする事業 居宅介護支援事業・地域包括支援センターの経営・介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント事業・介護員養成事業・地域交流プラザの経営・サービス付き高齢者向け住宅の経営・高齢者世話付住宅生活援助員介護派遣事業

(3) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	主な業務内容
管理者	(1名)		事業所管理、指揮命令、調整、業務の実施状況の把握等
主任介護支援専門員	2名		包括的・継続的ケアマネジメント 介護予防サービス・支援計画の作成
社会福祉士	3名		総合相談・権利擁護 介護予防サービス・支援計画の作成
保健師・看護師	1名		介護予防ケアマネジメント 介護予防サービス・支援計画の作成
介護支援専門員		2名	介護予防サービス・支援計画の作成

(4) 営業日及び営業時間、休業日

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時00分
休業日	土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律に規定する休日、年末年始（12月29日～1月3日）

(5) 営業時間外及び休業日の対応

営業時間外及び休業日において、即日の緊急対応が必要な場合は、上記の電話番号までご連絡下さい。電話着信転送となります。

<3>サービスの内容

- (1) 事業所は、利用者自らが要介護状態になることを予防し、居宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、その上で利用する介護予防サービスの種類及び内容、担当する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、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2) 事業所は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを実施する際、介護予防・生活支援サービス事業、介護予防サービスとして位置付けられた事業のみならず、家族や地域住民による自主的な活動、民間による有償・無償のサービスなどインフォーマルの社会資源についても位置付け、自立の支援を図ります。
- (3) 事業所は、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業所に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。利用者が希望される場合には、複数のサービス事業所の紹介を行います。
- (4) 事業所は、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう介護予防サービス・支援計画原案を作成します。利用者が希望される場合には、介護予防サービス・支援計画原案に当該サービス事業所を定めた理由を説明します。
- (5) 事業所は、医療サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護）との連携に十分配慮し、利用者が医療サービス等の利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合にはこれに従い、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。
- (6) 事業所は、サービス利用に関わる利用者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画について共通理解が持てるよう、利用者サービス事業所を交えたサービス担当者会議を開催し、介護予防サービス・支援計画を完成させます。退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする為、入院中の医療機関の医師に意見を求める事も可能とします。また、医療サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護）を利用する場合には、意見を求めた医師に対しても介護予防サービス・支援計画を交付します。
- (7) 事業所は、介護予防サービス・支援計画の作成後、介護予防支援、又は介護予防支援と同様の介護予防ケアマネジメントを行う場合は次の各号に定める事項を担当者に行わせます。
 - ① 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定介護予防サービス事業所等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。
 - ② 前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業所等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。
 - イ 少なくとも、3ヶ月に1回、関係者からの同意や文書により利用者の同意を得たうえ、テレビ電話装置等を活用した場合においては、6ヶ月に1回、利用者宅を訪問します。
 - ロ 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録します。

- ③ 要支援認定の更新又は変更等があった場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。
- (8) 事業所は、介護予防サービス・支援計画の作成後、緩和した基準による介護予防ケアマネジメントを行う場合は次の各号に定める事項を担当者にに行わせます。
- ① 必要に応じて介護予防サービス・支援計画のモニタリングを行い、介護予防サービス・支援計画の変更、指定介護予防サービス事業所等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。
- ② 前号に規定するモニタリングは必須ではありませんが、利用者及びその家族、サービス提供事業所等と話し合い、必要に応じて時期を設定し行います。
- ③ 要支援認定、又は事業対象者認定の更新又は変更等があった場合においては、本人及び担当者に対する照会等により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について検討します。
- (9) 事業所は、モニタリング等を通じて利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (10) モニタリングやサービス事業所からの報告等で得た情報の中で、担当者が主治の医師・歯科医師・薬剤師等からの助言が必要であると判断した場合には、利用者の同意を得て情報提供を行います。
- (11) 介護予防サービス・支援計画、サービス担当者会議の記録、モニタリングの記録等を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。
- (12) 感染症の発生及びまん延等に関して、指針を整備し、委員会の開催、定期的な研修や訓練の実施に取り組みます。
- (13) 災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を行います。
- (14) 虐待の発生又はその再発防止を推進する観点から、指針を整備し、虐待の防止のための研修に定期的に参加するなど適切な措置を講じます。

<4>利用料金

種 類	説 明
利 用 料	1 事業所が指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準のとおりとします。 2 法定代理受領により当事業所の介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに対し介護予防サービス・支援計画費が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。 3 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦1ヶ月あたり、厚生労働大臣が定める料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、八千代市の窓口に出しますと、全額払戻しを受けることができます。
交 通 費	サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
解 約 料	事業所に対して、文書等で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料は無料です。
そ の 他	書類の写しなど必要な方はお申し出ください。料金は無料です。
支 払 方 法	料金が発生する場合、月毎の精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、30日以内に現金にてお支払いください。領収書を発行いたします。

<5>介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。
契約を締結したのち、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供を開始いたします。
但し、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を指定介護予防支援事業所に委託する場合があります。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

利用者は、事業所に対して、文書等で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。

②当事業所の都合で終了する場合

事業所が閉鎖等により介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供が行えなくなった場合、新たな指定介護予防支援事業所又は地域包括支援センターを紹介し、当事業所との契約は終了となります。

③その他

利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを終了いたします。

- ① 利用者の要介護認定区分等が、「非該当（自立）」もしくは「要介護」と認定された場合、又は「事業対象者認定」を取り消された場合。なお、「非該当」の認定を受けた後、途切れなく「事業対象者」の判定を受けサービスを利用する場合にはこの限りではありません。
- ② 利用者が施設等への入所や小規模多機能型居宅介護の利用により、当事業所による介護予防支援または介護予防ケアマネジメントが必要でなくなった場合
- ③ 利用者が転出等、当事業所のサービスを提供する地域から住民票を移動した場合
- ④ 利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

医療機関に入院をされる場合は、円滑な退院支援を実施できるようにするため、担当者の名前と連絡先を、入院する医療機関にお伝えいただくようお願いいたします。

<6>個人情報の取り扱い

- (1) 事業所は、市町村（保険者）を窓口とする介護保険制度等に規定される各種の申請・交付、市町村（保険者）から求められた事項の回答、また介護予防支援サービス計画書作成（サービス担当者会議を含む）等の事務に、利用者本人及び家族介護者等の個人情報を用いることがあります。
- (2) 事業所は、介護予防サービス等の利用中に身体等急激変化により診療が必要となった場合等は、個人情報の取り扱いには細心の注意を払うことを前提に、利用者本人及び家族介護者等の個人情報を医療機関等に提供することがあります。
- (3) 利用者本人が事業所へ提供する利用者本人及び家族介護者等の個人情報については、利用者本人及び家族等から提供の同意を得ているものとします。
- (4) 事業所は、サービスの提供を指定居宅介護支援事業所に委託する場合、委託先と利用者本人及び家族介護者等の個人情報を共有いたします。

<7>サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情担当

当事業所の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する相談・苦情及び介護予防サービス・支援計画に基づいて提供している各サービスについての相談・苦情を承ります。

(担 当) センター長 小林 奈 津 子
(電話番号) 047-488-9525

(2) その他

当事業所以外に、保険者及び千葉県国民健康保険団体連合会でも相談や苦情の受付の窓口があります。

- ・八千代市長寿支援課 047-483-1151（代表）
- ・千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 043-254-7428

(重要事項説明書 説明日)

令和 年 月 日

【事業所（説明者）確認】

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、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項及び個人情報の取り扱いについて説明しました。

〈事業所名〉 指定介護予防支援事業所 八千代市阿蘇・睦地域包括支援センター

〈住 所〉 千葉県八千代市米本1359番地 米本団地5-33-101

〈説 明 者〉 _____

※重要事項の説明を上記の事業所より代行を依頼された者

〈事業所名〉 _____

〈説明代行者〉 _____

【利用者確認】

私は、契約書及び本書面により、事業所（説明者）から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要な事項の説明を受けました。私自身及び家族等の個人情報の取り扱いについても説明のとおり同意いたします。

（利用者）

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____