

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

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、要支援の状態にある介護保険被保険者の依頼により、介護保険被保険者の心身の状態等に応じた適切な介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を支援し、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その他の便宜を図ることを目的とします。

2 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業者名	金ケ崎町地域包括支援センター
介護保険指定番号	0302500012
所在地	金ケ崎町西根鍬水98番地（金ケ崎町保健福祉センター内）
電話番号（平日）	0197-44-4560
FAX番号	0197-44-4337
携帯番号（休日、夜間）	090-9037-8813
サービス提供地域	金ケ崎町

(2) 職員体制

管理者	1名（保健福祉センター事務長兼務）
主任介護支援専門員	1名以上
保健師	1名以上
社会福祉士	1名以上

(3) 営業日及び営業時間

営業日	平日
営業時間	午前8時30分から午後5時15分
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12/29～1/3）

3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込みから介護予防サービス等が提供されるまでの流れとその内容

① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込み

重要事項説明書の内容を確認していただき、所定の書類を提出します。

② 契約の締結

契約を締結します。

③ 状態の把握（アセスメント）

認定調査結果、主治医意見書及び基本情報などを基に、担当の介護支援専門員が本

人や家族に面接し、抱えている問題点及び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作成

アセスメントの結果をもとに、必要な支援を検討し、介護予防サービス計画原案を作成します。介護予防サービス事業者等を選定していただきます。

※介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求める事ができます。また、当該事業所を介護予防サービス計画に位置付けた理由を求める事が可能です。

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によりサービス計画原案について検討します。本人の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービス及び介護予防・生活支援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確認及び承認していただき、そのうえで、介護予防サービス計画書を交付します。

⑦ 介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスの提供

介護予防サービス計画書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等より提供されます。

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。

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等を行います。

4 業務の委託

金ケ崎町地域包括支援センターは、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務を次の指定居宅介護支援事業所に委託します。

事業所名

所在地

電話番号

5 利用料金

介護保険から介護予防サービス計画費が全額支給されますので、原則自己負担はありません。

ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合には、いったん料金をお支払いいただく場合があります。

6 事故発生時の対応

- (1) 利用者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には、直ちに利用者の家族に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- (2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

7 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討し、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止の指針を整備します。
- (3) 担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を実施するために担当者を置きます。

8 成年後見制度の活用支援

適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

9 その他運営に関する重要事項

- (1) 職員の質的向上を図るための研修の機会を設けるとともに、業務体制を整備します。
- (2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、適切かつ効率的に支援事業が実施できるよう、委託する業務の範囲及び業務量について配慮します。

10 サービス利用時の連絡事項

次のような場合は連絡をお願いします。

- ・ サービスを中止または延期したいとき
- ・ 予定外の新しいサービスを追加したいとき
- ・ 福祉用具等の購入・貸与、住宅改修を希望するとき
- ・ 入院や長期に不在となる場合

※利用者が病院または診療所等に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えて下さい。

- ・ その他自己負担額に関する問い合わせ等

11 苦情処理

提供した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速

かつ適切に対応するため、職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及びその家族に説明します。

12 サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 金ケ崎町地域包括支援センター

(2) 金ケ崎町保健福祉センター 介護保険係

(1)、(2) ともに下記の連絡先となります。

所在地 金ケ崎町西根鑓水98番地

電話 44-4560 FAX 44-4337

(3) 岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課

所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号

電話 019-604-6700 FAX 019-653-2216

金ケ崎町地域包括支援センター又は委託先指定居宅介護支援事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 金ケ崎町西根鑓水98番地
事業者名 金ケ崎町地域包括支援センター
説明者氏名 (印)

委託先事業者 所在地
事業者名
説明者氏名 (印)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント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

住所
氏名 (印)

代理人住所
氏名 (印)

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について、金ヶ崎町地域包括支援センター及び介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託事業所（ ）が、下記の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1 利用期間

介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者がサービス利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (3) 利用者に関わる介護予防支援計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (4) 医療機関、福祉関係者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者との連絡調整のため
- (5) その他サービス提供で必要な場合
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結以前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄（利用者との関係） _____