

重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

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) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、利用者様の心身の状況に応じて可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適切なケアプランを作成し、当該プランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者及び関係機関との連絡調整その他の便宜を図ります。

(2) 利用者は、担当職員から複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画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の説明を求めることができます。

2. 事業所の概要

法人名	医療法人善恵会	
事業所名	地域包括支援センターふくろう	
管理者名	岡本克哉	
介護保険指定番号	2302000175	
所在地	豊橋市八町通三丁目12番地 八町通市役所前ビル 1階	
電話番号・FAX番号	電話 0532-56-0018	FAX 0532-26-5860
サービス提供地域	豊橋市内（主に松葉、八町校区）	
営業日及び営業時間	営業日	平日 午前8時30分～午後5時30分 土曜日 午前8時30分～午後5時30分 (但し、土曜日は交代勤務)
	休業日	日曜日、年末年始（12/31～1/3）

3. 職員の体制

	人員
管理者	1名
保健師等	1名以上
社会福祉士等	1名以上
主任介護支援専門員等	1名以上
事務員等	1名

※主任介護支援専門員等の1名は管理者を兼任します。

※主任介護支援専門員等には介護支援専門員も含まれます

4. 介護予防支援、日常生活支援総合事業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、介護予防ケアマネジメントの申し込み

重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。所定の書類を市へ届け出ます。

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） 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、担当の介護保険支援専門員や保健師等が本人やご家族に面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。
④介護予防サービス計画原案の作成 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、介護予防サービス計画原案を作成します。介護予防サービス事業者を選定していただきます。
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。本人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。
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。

5 利用料金

原則として利用者の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「指定介護予防支援提供証明書」を発行します。

この「指定介護予防支援提供証明書」を後日、東三河広域連合介護保険課の窓口へ提出しますと、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, 5 1 2 円／月 （令和6年4月1日より）
初 回 加 算	3, 0 6 3 円／月

要介護認定等の代行申請	利用者負担はありません。 ただし、代行にあたっては、手続き上、被保険者証をお預かりすることになります。
介護予防、総合事業サービス計画の作成依頼届	利用者負担はありません。 ただし、代行にあたっては、手続き上、被保険者証をお預かりすることになります。
情 報 提 供	利用者負担はありません ただしコピーする場合は、1枚につき10円がかかります。

※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. 相談窓口・苦情窓口

①サービスに関する相談については、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	0532-56-0018
	F A X 番 号	0532-26-5860
	受 付 時 間	平日 午前8:30～午後5:30
	担 当 者	岡本克哉

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。

東三河広域連合 介護保険課	所 在 地	豊橋市八町通二丁目16番地
	受 付 時 間	平日 午前8:30～午後5:15
	電 話 番 号	0532-26-8471
	F A X 番 号	0532-26-8475
愛知県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	受 付 時 間	平日 午前9:00～午後5:00
	電 話 番 号	052-971-4165
	F A X 番 号	052-962-8870

7. 事故発生時の対応

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、速やかに家族、東三河広域連合等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 業務委託先居宅介護支援事業所（委託を行う場合のみ記入）

所在地	
事業所名	

9. 体制の整備

センターでは適切な介護予防支援の提供を安定的に供給する観点から、以下の点について、厚生労働省のガイドラインに基づき、指針、計画等策定し、体制を整備した上、定期的に研修、訓練を実施していくものとする

(1) センターでは職員が安定して働くことができる職場を提供するため職場内外にお

ける性的言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする

(2) 感染症及び自然災害の発生時においても利用者に対する介護予防支援の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画(「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

(3) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため別途「高齢者虐待防止のための指針」に定められた措置を講ずるものとする

10. 個人情報の取り扱い

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、知り得た情報及び秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様とします。

【説明確認欄】

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、上記の通り重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 豊橋市八町通三丁目 12 番地

八町通市役所前ビル 1 階

名 称 地域包括支援センターふくろう

説明者 _____ 印

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、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 住 所 _____

(続 柄) 氏 名 (_____) _____ 印

【個人情報利用同意欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを受けるにあたり、サービス提供事業者との連絡調整または緊急対応等、必要な範囲において、私及び私の家族の個人情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 氏 名 _____ 印

(続 柄)