

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について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

1 当事業所の概要

(1) 設置主体

名 称	社会福祉法人 松実会
代 表 者	理事長 瀬田 斉
所 在 地	〒020-0611 滝沢市鵜飼狐洞1番地162
電 話 番 号	019-601-2515 (代表)

(2) 事業所の概要

事 業 所 名	松実会地域包括支援センター (介護保険指定事業所番号： 0301600011)
管 理 者	高橋 佑樹 (社会福祉士)
所 在 地	〒020-0611 滝沢市巣子732番地2
電 話 番 号	019-688-1088 (事業所直通)
開業日及び 開 業 時 間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 (国民の祝日及び12月29日から翌年の1月3日までを除きます。また、時間外に緊急のご連絡が必要な場合、上記の事業所直通電話にご連絡ください。)
事業の実施地域	滝沢市北部

2 業務委託先の指定居宅介護支援事業者

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを委託する場合)

事 業 所 名	
所 在 地	
電 話 番 号	

3 基本方針

- ・ 松実会地域包括支援センターの事業は、利用者に対し、要介護状態の予防と、可能な限り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配慮します。
- ・ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、当該目標を踏まえ、適切な介護予防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

るよう配慮します。

- ・ 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指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ・ 事業を行うにあたっては、指定居宅介護支援事業者、保健医療サービス及び福祉サービス事業者、地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

4 サービス提供の標準的な流れ

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サービス提供までの流れと主な内容は、次のとおりです。

サービス利用申込み・契約

当事業所に関することや介護予防サービス・支援計画作成の手順、サービスの内容等について大切な説明を行います。

- ・ 重要事項説明
- ・ 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
- ・ 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出(代行)

解決すべき課題の把握(アセスメントの実施)

担当職員が家庭を訪問し、心身の状態などをお聞きし、解決すべき課題の把握を行います。

介護予防サービス・支援計画原案の作成

- ・ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、複数の事業所を紹介します。
- ・ 訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

サービス担当者会議の開催

介護予防サービス・支援計画原案を利用者・ご家族に説明します。その際、当該事業所を計画に位置づけた理由を説明するとともに、サービス利用に関して、計画に沿ってサービス提供されるように利用者や家族の意見を伺いながら、サービス提供事業所と話し合いをします。(同意をいただきます)

介護予防サービス利用開始

- ・ 介護予防サービス・支援計画に沿ったサービス利用票を作成し、お渡しします。
- ・ 訪問や電話により、利用者の健康等状態や利用状況の把握をします。
また、サービスを提供している事業所とも連絡をとり、介護予防の効果に関して評価をしていきます。
- ・ 毎月給付管理票の作成を行い国保連合会に提出します。
- ・ 介護予防サービス・支援計画の変更を希望される場合、必要に応じ計画の変

更を行いながら必要な支援をしていきます。

5 費用

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる費用※は、介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等の理由により、一旦、1 か月あたりの費用をお支払いいただく場合があります。

※ 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費 4、420円／月

初回加算 3、000円（利用開始時）

委託連携加算 3、000円（委託する場合、初回のみ）

6 虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

7 身体的拘束等の原則禁止について

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

当事業所は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。また、この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。

サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護予防サービス事業者との連携等正当な理由がある場合には、文書により事前同意を得た上で、利用者又はその家族の個人情報を用いることができるものとします。

9 事故発生時の対応

職員の訪問時に利用者の有する物品等を損害してしまった場合は、誠意を持って対応いたします。

10 サービス内容に関する苦情

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口にて承ります。

（１）当事業所の窓口

松実会地域包括支援センター
所在地：滝沢市菓子732番地2 電話番号：019-688-1088（管理者宛て） 受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土曜日、日曜日、祝日、12月29日から1月3日を除く。）

(2) 市町村の窓口

滝沢市高齢者福祉課（介護保険担当課）
所在地：滝沢市中鵜飼５５番地 電話番号：０１９－６５６－６５２１（直通） 受付時間：午前８時３０分～午後５時１５分（土曜日、日曜日、祝日、 １２月２９日から１月３日を除く。）

(3) その他公的団体の窓口

岩手県国民健康保険団体連合会
所在地：盛岡市大沢川原三丁目７番３０号 電話番号：０１９－６０４－６７００ 受付時間：午前９時～正午、午後１時～５時（土曜日・日曜日・祝祭日、 １２月２９日から１月３日を除く。）

【 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の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 所 在 地：滝沢市菓子７３２番地２

事業所名：松実会地域包括支援センター

説 明 者：_____

私は、事業者より重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住 所 滝沢市 _____

氏 名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住 所 _____

氏 名 _____