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　事業所の概要

（１）　事業所名 　 能代市○○地域包括支援センター

（２）　所在地及び 　 能代市

連絡先　　　　ＴＥＬ（０１８５）　　－

ＦＡＸ（０１８５）　　－

（３）　事業の目的及び運営方針

利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において、自立した生活を営むことができるよう、その選択に基づき、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）を提供することを目的とします。事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、サービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行い、常に利用者の立場に立って、特定の種類又は特定の介護予防サービス、生活支援サービスに偏ることのないよう公正中立に行います。

（４）　事業の実施地域　○○地域

（５）　営業日及び営業時間　　　　月曜日～土曜日　８：３０～１７：１５

　　　　　　　　　　　　　　　　（祝日及び年末年始１２月２９日～１月３日を除く）

２　職員の体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 人　　員 | 職　　務　　内　　容 |
| (1)管理者 | 名 | 総括、〇〇〇を兼ねる |
| (2)保健師・看護師 | 名 | 介護予防ケアプラン作成、相談業務 |
| (3)社会福祉士 | 名 | 介護予防ケアプラン作成、相談業務 |
| (4)主任介護支援専門員 | 名 | 介護予防ケアプラン作成、相談業務 |
| (5)介護支援専門員 | 名 | 介護予防ケアプラン作成、相談業務 |
| (6)社会福祉主事 | 名 | 介護予防ケアプラン作成、相談業務 |
| (7)事務員 | 名 | 事務 |

３　提供する介護予防支援サービス及び介護予防支援等の内容

介護予防支援等は、利用者の介護予防に資するように行い、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標指向型の計画を作成します。提供する介護予防支援等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

（１）　介護予防サービス計画の作成

①　事業者は担当職員に介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という。）の

作成に関する業務を担当させます。

②　当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の

情報を公平かつ適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

③　利用者について、その有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握したうえで、利用者及びそのご家族の意欲及び意向を踏まえて、利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。

④　課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びそのご家族に面接して 行います。

⑤　利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びそのご家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、利用者及び指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載したケアプランの原案を作成します。

⑥　ケアプラン原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付及び介護予防・生活支援サービスの対象となるかどうかを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を得ます。

⑦指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込書又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第３条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得ます。

⑧指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。

（２）　ケアプラン作成後の便宜の供与

①　ケアプランの実施状況の把握を行い、ケアプランの変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

②　ケアプランに位置付けた支援の期間が終了するときは、ケアプランの達成状況について評価します。

③　利用者及びそのご家族との連絡を継続的に行います。

④　利用者の意向を踏まえ、要介護認定申請等必要な援助を行います。

（３）　介護保険施設への紹介等

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望する場合には、要介護認定申請、介護保険施設等への紹介その他の援助を行います。

４　業務の委託

（１）　事業者は利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援等の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。

＜介護予防支援等業務の委託の有無＞

　　　　委託あり　　　委託なし

　　＜委託ありの場合＞下記の指定居宅介護支援事業者に介護予防支援等業務の一部を委託します。

所在地

事業所名

　担当する介護支援専門員　　担当者名

連絡先

（２）　利用者は、委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとしま

す。

５　介護予防支援等に係る料金

（１）　契約書第６条に定める介護予防支援等に要する費用は、次の表の額とします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 単位（１か月） | 金額 |
| 介護予防支援費  介護予防ケアマネジメント費 | ４３１単位（１単位１０円） | ４,３１０円 |
| 初回加算 | ３００単位（１単位１０円） | ３,０００円 |
| 小規模多機能連携加算 | ３００単位（１単位１０円） | ３,０００円 |

（２）　介護予防支援等に要した費用については、介護保険法第５８条第４項及び第１１５条の

４５の３の規定に基づき、事業者が受領（法定代理受領）する場合は、利用者の自己負担はありません。

　（３）　利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領をできない場合は、介護予

防支援等に要した費用について、厚生労働大臣が定める基準による額を負担していただきます。この料金は、１月ごとに計算し、毎月１０日までに前月分の請求をいたしますので、請求のあった日から３０日以内にお支払ください。

６　契約期間

契約の期間は、利用者の要支援認定の有効期間の満了日又は、総合事業のサービスの提供期間までとなります。ただし、契約の期間の満了日の７日前までに利用者から契約終了の申出がないときは、この契約は自動更新されます。また、次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

７　契約の終了

（１）　契約期間中に、以下の事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了します。

①　利用者の要介護状態区分等が「非該当」又は「要介護」と認定された場合

②　利用者が死亡した場合

③　利用者が転出し、能代市の被保険者でなくなった場合

（２）　契約の有効期間中、この契約を解約することができます。この場合には、契約終了を希

望する日の７日前までに事業者に通知するものとします。また、以下の事項に該当する場

合には、直ちに契約を解約することができます。

①　事業者が、正当な理由なく、介護保険法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠つたとき

②　事業者が守秘義務に違反したとき

③　事業者が故意又は過失により利用者及びそのご家族の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（３）　事業者は、以下の事項に該当する場合には、この契約を解除することができます。

①　介護予防支援等の提供にあたり、甲が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②　甲が、故意又は重大な過失により事業者若しくは担当者の生命・身体・財産・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによってこの契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

③やむを得ない事情がある場合、利用者に対して１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知した場合

８　事故発生時等の対応

（１）　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、能代市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）　利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼしたときは、速やかに損害を賠償します。ただし、利用者又はそのご家族に重大な過失があるときは、賠償額を減額することがあります。

９　秘密保持

（１） 事業者の職員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者の家族に関する情報を漏らしません。

（２）　事業者は、事業者の職員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族に関する情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

（３）　事業者は、利用者又は利用者の家族に関する情報を用いる場合、利用者又は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の情報を用いません。

（４）　事業者は、介護予防支援等業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託した場合において、利用者又は利用者の家族に関する情報の保持について必要な措置を講じます。

１０　相談窓口、苦情受付

　　○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 能代市○○地域包括支援センター | ＜住所＞  電話番号：（０１８５）　　－ |

　　○次の機関においても苦情申し出ができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 能代市介護保険相談窓口  (長寿いきがい課介護保険係) | 所在地：能代市上町１番３号  電話番号：０１８５－８９－２１５７ |
| 秋田県国民健康保険団体  連合会（国保連） | 所在地：秋田市山王４丁目２－３  電話番号：０１８－８８３－１５５０ |

※この説明書の内容に変更がある場合は、別途お知らせします。

«記入年月日»

介護予防支援等の提供の開始にあたり、事業者は、本書面により重要事項の説明を行い、利用者はこれを了承しました。

能代市○○地域包括支援センター

説明者　 　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署または記名押印

利用者　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署または記名押印

代理人　　　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署または記名押印