

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

あなた（または、あなたのご家族）が利用しようと考えている介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務について、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しますので、わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第4条の規定に基づき、ご利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

1. この契約の趣旨について

当サービスの利用者は、要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方又は基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された方が対象となります。

利用者が可能な限りその居宅において、その尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、指定サービス等の提供が確保されるようサービス事業者及び医療機関等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。

2. 介護予防サービス・支援計画の利用に関する留意事項

- ① サービス提供時に担当職員を決定します。担当職員は当事業所の担当者又は当事業所から委託を受けた居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）となります。
- ② 事業所の都合により担当職員を交代することがあります。担当職員を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。
- ③ 選任された担当職員が業務上不適当と認められる場合には、事業所に担当職員の交替を申し出ることができます。
- ④ 福祉用具の貸与について、「要支援1」「要支援2」の方については、下記の福祉用具が保険給付の対象外となり、ご利用いただけません。但し、身体状況により例外給付として認められる場合があります。

また、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」については、ご利用いただけません。

《保険給付の対象外となる福祉用具》

■介護用の特殊寝台(付属品含む)

■床ずれ防止用具と体位変換器

■移動用リフト

■車いす(付属品含む)

■認知症老人徘徊感知器

■自動排泄処理装置

3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（介護予防プラン作成等）を行う事業者とその事業所

①介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業者について

センター名称	掛川市東部地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	2207400033
法人名	社会福祉法人 天竜厚生会		
代表者	伊藤 栄		
所在地	掛川市菌ヶ谷 8 8 1 番地の 1		
連絡先	電話（0 5 3 7） 6 1－5 0 5 0 FAX（0 5 3 7） 6 1－1 0 1 2		
営業日	月曜日から金曜日。但し、 国民の祝日及び12月29日 から1月3日を除く。	営業時間	8：30～17：15
職員体制	管理者 1名(社会福祉士兼務) 社会福祉士 3名・主任介護支援専門員 1名・保健師 看護師 2名 介護支援専門員 1名		

②介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業所について

事業所の名称		介護保険指定事業所番号	
代表者名			
所在地			
連絡先	電話（ ） — FAX（ ） —		
営業日		営業時間	

4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容	提供方法	介護保険適用の有無
①介護予防サービス・支援計画の作成	別紙1に掲げる「介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の実施方法等について」を参照ください。	①～⑦は、一連業務として介護保険等の対象となるものです。
②介護予防サービス事業者との連絡調整		
③サービス実施状況の把握、評価		
④利用者状況の把握		
⑤給付管理		
⑥要介護認定等の申請に関する代行等		
⑦相談業務		

5 利用料

原則として利用者には利用料を請求しません。（計画料は介護保険等により100％給付対象となり利用者の負担はありません。）ただし、利用者の被保険者証に支払い方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービス償還払いとする旨の記載）があった場合は、利用料をいただきます。（別紙1参照）

6 利用者の居宅への訪問頻度のめやす

地域包括支援センターの担当職員（または居宅介護支援事業所の介護支援専門員）が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度は、おおむね3ヶ月に1回となります。（サービスの提供を開始する月、提供開始月の翌月から起算して3月に1回などがめやすになります。）

但し、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、利用者の居宅を訪問することができます。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。

②個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務に関する相談・苦情について

【地域包括支援センターの窓口】 掛川市東部地域包括支援センター	所 在 地 掛川市藺ケ谷 8 8 1 番地の 1 電話番号 (0537) 61-5050 ファックス番号 (0537) 61-1012 受付時間 8 : 30 ～ 17 : 15 (月～金) 但し、祝日・年末年始を除く
【市町村の窓口】 掛川市長寿推進課	所 在 地 掛川市長谷一丁目 1 番地の 1 電話番号 (0537) 21-1142 ファックス番号 (0537) 21-1163 受付時間 8:30～17:15 (平日のみ)
【公的団体の窓口】 静岡県国民健康保険団体連合会	所 在 地 静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 3 4 号 電話番号 (054) 253-5590 受付時間 9:00～17:00 (平日のみ)

9 重要事項の説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者 名 称 社会福祉法人 天竜厚生会
掛川市東部地域包括支援センター
住 所 掛川市藺ケ谷 8 8 1 番地の 1
代 表 者 名 伊藤 栄 印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する事業所に関する記載

事 業 所 名
所 在 地
説明者氏名 印

上記内容の説明を確かに受けました。

利用者 住 所
氏 名 印

上記代理人 (代理人を選定した場合)

住 所
氏 名 印