

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

ピンちゃん元気！ 介護予防



介護予防マスコットキャラクター
ピンちゃん・シャンちゃん

前橋市地域包括支援センター城南

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所名	マエバシシ チイキホウカツシエンセンター ジョウナン 前橋市地域包括支援センター城南	
管理者の役職	(センター長) 山田 隆 (管理者) 佐俣 開稔	
事業所の所在地	〒379-2114 前橋市上増田町600番地	
代表電話番号/FAX 番号	TEL 027-267-9898	FAX 027-266-9502
介護保険の指定番号	1000100089	
指定年月日	平成21年4月1日	

2. 事業の目的と運営方針

目的	利用者が、介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等をできるよう、介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)の作成等を行います。
運営方針	(1) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。 (2) 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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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。 (3) 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に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。 (4) 前橋市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組等との連携に努めます。 (5) 前橋市地域包括支援センター運営協議会で適当と認めた指定居宅介護支援事業者へ介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部を委託します。 (6) 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の作成にあたって利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行います。

3. 職員の体制に関する事項

所属する担当職員の 人数・構成	保健師等の人数	1人以上
	主任介護支援専門員等の人数	1人以上
	社会福祉士等の人数	1人以上
	その他の職員の人数	1人以上

4. サービスの内容等に関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	午前8時30分～午後5時30分
	休日	土・日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)
サービス提供地域	前橋市城南圏域(前橋市日常生活圏域による)	
損害賠償保険について	前橋市地域包括支援センター城南(以下、「事業者」とする)の責任により生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。	
苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間	事業所に設置された 苦情・相談対応窓口	管理者 佐俣 開稔
		連絡先電話番号 (027-267-9898)
	行政機関に設置された 苦情・相談対応窓口	名 称 前橋市福祉部長寿包括ケア課
		連絡先電話番号 (027-224-1111)
	国保連苦情・相談対応 窓口(介護サービス苦 情相談窓口)	名 称 群馬県国民健康保険団体連合会
		連絡先電話番号 (027-290-1323)
	その他苦情受付機関	名 称 群馬県社会福祉協議会
		連絡先電話番号 (027-255-6669)
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する指定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速やかに管理者、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、前橋市に報告します。	

秘密の保持	担当職員は、業務上知り得た利用者や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。ただし、介護予防サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合には、事前に同意を得た上で個人情報を使用させていただきます。（別紙・個人情報使用同意書に記載）	
利用料	事業者が提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに対する料金規定は【介護予防重要事項説明書別紙】のとおりです。	
入院時における医療機関との連携	利用者は、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、計画作成担当者の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。	
サービス提供の終了について	サービス提供の終了	(1) 利用者の要介護認定区分が要介護となった場合 (2) 事業対象者に該当せず、かつ要介護認定区分が非該当となった場合 (3) 利用者が施設等に入所した場合 (4) 利用者が他の市町村に転出した場合又は他の圏域に転居した場合 (5) 利用者が利用の終了を申し出た場合 (6) 利用者が死亡した場合 (7) 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所と契約する場合
	利用者による解約	利用者は、その担当職員が、正当な理由がなくこれに定める介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントをしない場合、若しくは担当職員が故意又は過失により、利用者またはその家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った等の場合、サービス提供の利用を解約することができます。
	事業者による解除	事業者は、利用者又は、その家族が担当職員等に対して、生命・身体・財産・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等の場合、文書で通知することにより、サービス利用の提供を解除することがあります。

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当たり、本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業所名 前橋市地域包括支援センター城南

所在地 前橋市上増田町600番地

説明者氏名 _____

【重要事項説明書 別紙】

料 金

◆当事業者が提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントAに対する料金規定は下表のとおりです。

料金項目	単位数	1単位当たりの単価	料 金
① 介護予防支援(Ⅰ) 及び 介護予防ケアマネジメントA	442単位	× 10. 21円	4, 512円
② 初回加算	300単位		3, 063円
③ 委託連携加算	300単位		3, 063円

- ・初回利用月は、①＋②で7, 575円、2か月目以降の利用月は、4, 512円
- ・地域包括支援センターから委託を受けて、情報連携を行った場合については、初利用月に3, 063円を加算します。

◆当事業者が提供する介護予防ケアマネジメントB及びCに対する料金規定は下表のとおりです。

料金項目	単位数	1単位当たりの単価	料 金
① 簡略化した 介護予防ケアマネジメントB	342単位	× 10. 21円	3, 491円
② 初回のみの 介護予防ケアマネジメントC	342単位		3, 491円
③ 初回加算	300単位		3, 063円
④ 委託連携加算	300単位		3, 063円

・介護予防ケアマネジメントBについて

初回利用月は、①＋③で 6, 554円、2か月目以降の利用月は、3, 491円

・介護予防ケアマネジメントCについて

初回利用月は、②＋③で 6, 554円、それ以降は3, 491円

- ・地域包括支援センターから委託を受けて、情報連携を行った場合については、初利用月に3, 063円を加算します。

・ただし介護保険法等関係法令の改正により、利用料の改定が必要になった場合には、契約締結後においても、改定後の金額に変更となることがあります。

・要支援認定を受けられた方及び、基本チェックリストの結果で事業対象者となった方は、介護保険制度から全額給付されるため、自己負担はありません。

介護予防サービス等についてのご説明

前橋市地域包括支援センター城南が、利用する方に提供するサービスは、次のとおりです。

1. 提供するサービス

- 1) 介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)作成
- 2) 居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助
- 3) 関連事業者等の連絡調整
- 4) 給付管理票の作成・提出
- 5) サービス提供の効果判定

2. サービス提供の目的

サービスの提供にあたっては、利用する方の要支援状態の軽減もしくは、悪化の防止につながるように、適切にサービス提供します。

3. 介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)の作成から、サービスをご利用いただくまでの手順は次の通りです。

《 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントA 》

- ① 担当者がご自宅を訪問し、利用するご本人やご家族から、健康状態や生活状況、サービスに対する要望などのお話を伺います。
- ② 利用する方の同意を得て、主治医へ意見をお尋ねすることがあります。
- ③ 利用するサービスが円滑に提供されるよう、サービス提供事業者等が集まり、打ち合わせ会(サービス担当者会議)をします。
- ④ 介護予防サービス支援計画の内容、利用料などについて説明し、利用するご本人やご家族の同意が得られた後、介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)をお渡しします。
- ⑤ サービスをご利用していただけます。

《 介護予防ケアマネジメントB・C 》

- ① 担当者がご自宅を訪問し、利用するご本人やご家族から、健康状態や生活状況、サービスに対する要望などのお話を伺います。

- ② 利用する方の同意を得て、主治医へ意見をお尋ねすることがあります。

- ③ 介護予防サービス支援計画の内容、利用料などについて説明し、利用するご本人やご家族の同意が得られた後、介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)をお渡しします。

- ④ サービスをご利用していただけます。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 個人情報使用同意書

私の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるに当たって、担当職員とサービス事業者及び関係機関等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)ほか、居宅介護支援事業所又は、サービス事業所及び関係機関等との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は、ケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合

2. 使用する個人情報

- (1) 介護保険認定情報(認定結果、認定調査票、主治医意見書、認定審査会意見)または、基本チェックリスト情報
- (2) 利用者基本情報
- (3) アセスメント
- (4) 経過記録
- (5) 介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)
- (6) サービス利用結果

3. 個人情報を提供する事業所等

- (1) 介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアマネジメント結果等記録表)に掲載されているサービス事業所、関係機関、関係者
- (2) 受託した居宅介護支援事業所
- (3) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

4. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

5. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

担当する職員は

名 前 _____

事業所名 _____ 前橋市地域包括支援センター城南

電話番号等
連絡先 _____ 027-267-9898

遠慮なく、ご連絡ください。

