

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント  
重要事項説明書**

篠田好生会さくら地域包括支援センター



## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

ご利用者様に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、当事業所がご利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

### 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとは

利用者の生活機能低下や重度化をできるだけ防ぎ、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、心身の状態の維持・改善を目指し、支援する事をいいます。

## 1. 事業の目的

介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを必要とする利用者に対し適正な介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービスを提供することを目的とします。

## 2. 運営方針

- (1) 事業所の職員は、その利用者の生活機能の低下、重度化を予防し、自分らしい生活を継続できるよう心身状態の維持・改善に配慮して支援するものとします。
- (2) 事業所の職員は利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な介護福祉サービス及び保健医療サービスが総合的かつ、効率的に利用できるよう支援します。
- (3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービスの提供に当たっては、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、提供される介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行うものとします。
- (4) 事業の運営にあたっては、山形市、介護予防サービス提供事業者およびその他の事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、関係機関等との連携に努めるものとします。

## 3. 事業所の概要

運営主体の法人名（事業者名）	篠田好生会	篠田総合病院
法人の種類	医療法人	
運営主体の所在地	山形県山形市桜町2番68号	
代表電話番号・FAX番号	TEL 023-623-1711	FAX 023-625-2440
運営主体の代表者氏名	理事長	篠田 淳男
事業所名	さくら地域包括支援センター	
管理者の役職・氏名	センター長	川窪 のり子
事業所の所在地	山形県山形市桜町2番68号	
代表電話番号・FAX番号	TEL 023-635-4165	FAX 023-635-4166
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし
介護保険の指定番号	0600100077	
指定年月日	2006年	4月 1日
サービスを提供する地域	山形市	第一地区 ・ 第二地区

#### 4. 事業所の職員体制及び職務内容

高齢者の相談を総合的に受け止め、訪問して実態を把握し、必要な支援を行います。

- ・センター長 1名  
センター長は、さくら地域包括支援センターの管理・運営を統括する。
- ・担当職員 4名  
担当職員（保健師その他の指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員）は介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する業務（計画作成など）を行います。
- ・事務員 1名

#### 5. 営業時間

営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	8:40 ~ 17:00	土曜	8:40 ~ 12:30
	休日	日曜 祝日 及び 12/31 ~ 1/3		

#### 6. サービスの内容

- (1) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成  
利用者宅を訪問して、利用者の心身状況、おかれている環境等を把握したうえで、介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス及び、その他の必要な福祉・保健・医療サービスが総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス計画を作成します。
- (2) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成後の便宜の供与
  - ①利用者及びその家族等、サービス事業者等と継続的に連絡を取り、利用者の実情を常に把握するように努めます。
  - ②介護予防サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるようサービス事業者等との連絡調整を行います。
  - ③利用者の意思を確認し、要介護・要支援認定の更新等に必要な援助を行います。
- (3) 介護予防サービス計画の変更  
利用者が介護予防サービス計画の変更を希望された場合、または、事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合、事業者と利用者双方の合意に基づき介護予防サービスを変更いたします。

#### 7. サービス利用料金

利用料金は以下のとおりです。ただし、介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業により全額事業所（包括）に給付・支払いされるため、基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。

利用料金

種類	月額料金
介護予防支援	4,420 円
介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防マネジメント）	4,420 円
介護予防ケアマネジメントB（簡略化した介護予防マネジメント）	2,210 円
介護予防ケアマネジメントC（初回のみ介護予防マネジメント）	4,420 円

- ① 初回加算 3,000 円  
新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援および介護予防ケアマネジメントA、Bを行った場合に加算する
- ② 委託連携加算 3,000 円  
利用者一人につき、指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り加算する。

## 8. 担当職員の交代

当事業者の都合により、担当職員を交代する場合があります。但し、利用者に対しサービス利用上の不利益が生じないよう事業者は十分配慮します。

## 9. サービス計画の作成等の委託について

当事業所は、サービス計画の作成事務、利用者宅へ訪問して行う経過観察及びこれらに付随する事務を居宅介護支援事業者に委託することもあります。

## 10. 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の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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、管理者に報告します。

### 11. 秘密保持

担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。

### 12. サービスの内容に関する相談、苦情

苦情・連絡相談対応窓口の名称・連絡先は下記のとおりです。

事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	名称 篠田好生会 篠田総合病院
	連絡先電話番号 023-623-1711
	担当者 総務課 課長
外部に設置された苦情・相談対応窓口	名称 山形市役所介護保険課
	連絡先電話番号 023-641-1212
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 山形県国民健康保険 団体連合会介護保険課 介護サービス苦情処理室
	連絡先電話番号 0237-87-8006

※サービスを利用される苦情に関して、市町村、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合には、それにしたがって必要な改善を行います。

### 13. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人權の養護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、当事業所職員が人權意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- (2) 当事業所職員が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

### 14. 事業継続計画及び衛生管理

感染症や自然災害が発生した場合でも、利用者が継続して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定し必要な研修や訓練を実施します。また、感染症の予防や蔓延防止に努め、感染防止に関する会議等でその対策を協議し、対応指針を作成し必要な研修や訓練を実施します。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所在地 山形市桜町2番68号

名称 篠田好生会 さくら地域包括支援センター

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
家族	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

## 個人情報利用同意書

私は(及び私の家族)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)介護予防給付によるサービス又は介護予防・日常生活支援総合事業による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との連絡調整のために必要な場合
- (3)現に介護予防給付によるサービス又は介護予防・日常生活支援総合事業による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 個人情報を提供する事業所

- (1)介護予防サービス計画に掲載されているサービス事業所
- (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)

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 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。

以上

令和 年 月 日

事業所名 篠田好生会 さくら地域包括支援センター

(本人) 住所	
氏名	印
(家族) 住所	
氏名	印