

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 事業の目的

白糠町が開設する白糠町地域包括支援センター指定介護予防支援事業所（以下「事業所」という。）が、介護保険法令に従い、契約者（利用者）に対し要介護状態の予防と、居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように適正な介護予防支援及び介護予防マネジメント（以下「介護予防支援」という。）を行い、介護予防サービスの計画書の作成し、当該計画に基づいて適切な介護予防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関係機関等との連絡調整その他の便宜を提供することを目的とします。

2 事業所の運営方針

- （１） 利用される方の心身の状況、その置かれている環境及び希望を勘案しながら自立した日常生活を営むために必要なサービス計画を作成致します。
- （２） サービス計画に基づき居宅・施設サービスの提供が確保されるように、関係行政機関、地域保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

3 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

白糠町役場 保健福祉部 介護福祉課 介護支援係
電話番号 01547-2-2171 （内線 527、528 番）

4 事業所の概要

- （１） 事業所の名称及び所在地
名 称 白糠町地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
所在地 〒088-0392 白糠町西 1 条南 1 丁目 1 番地 1
- （２） 事業所の職員 管理者 1 名 担当職員 6 名
- （３） 利用日及び利用時間 月曜日から金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時まで
（祝日及び 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までは休みです。）
- （４） 提供するサービス
 - ① 基本チェックリストにおいて事業対象者の基準に該当した者（以下「利用者」という。）に対して介護予防及び日常生活支援を目的として、訪問型、通所型、その他の生活支援サービスの他、一般介護予防事業等の状態にあった適切なサービスの提供をします。また要支援認定（要支援更新認定、要支援状態の区分の変更の認定、サービスの種類の変更を含む。）に係る申請等について、利用者の意思を確認した上で、申請等の必要な援助を行います。
 - ② 利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を考えて介護予防サービス計画を作成します。
 - ③ 介護予防サービス計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整及びその他の便宜の提供を行います。

- ④ 介護予防サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、必要に応じて介護予防サービス計画の変更その他の便宜の提供を行います。

5 利用料金及び解約料金

要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1か月につき下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払戻を受けることができます。

要支援1、2 4,420円（月額）

初回の介護予防サービス計画作成時は、3,000円加算する。

指定居宅介護支援事業所に介護予防サービス計画作成等に協力した際、1回を限度として3,000円加算する。

介護予防マネジメントについては、利用者の負担はありません。

利用者は、いつでも契約を解約することができ解約料金はかかりません。

6 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

- ① 電話でのご相談や役場窓口でお話を伺うか直接ご自宅に伺います。
- ② 介護予防サービス計画書の作成は、契約を結んでからとなります。

（2）サービスの終了（契約の解除）

- ① 利用者は、文書で通知することにより、いつでも契約を解除することができます。
- ② 次の場合は、契約は自動的に終了します。
 - ア 利用者が死亡した場合
 - イ 利用者の要支援認定区分が要介護認定（「要介護1～5」に認定された方）となった時
 - ウ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - エ 利用者から書面により解約の申し出があった場合

7 サービスの提供方法、内容

（1）担当者は、以下の方法により介護予防サービス計画の作成を行います。

- ① 地域における指定介護予防サービス事業所等に関するサービスの内容、利用料等の情報を提供し、利用者にサービスの選択をしていただきます。
- ② 利用者及びそのご家族を訪問し面接を行い、介護予防支援を行う上で解決すべき課題を把握し、利用者及びそのご家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標の達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防サービス計画を作成します。
- ③ 介護予防サービス等について、その種類、内容、利用料などについて説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 利用者及びそのご家族は、可能な限り計画作成にご協力ください。

8 秘密の保持

介護予防サービスの提供に当たって知り得た利用者及びそのご家族の情報は、堅く保持いたします。なお、サービス担当者会議等において利用者及びそのご家族の情報を提供する場合は、あらかじめ同意をいただきます。

9 事故発生時の対応

介護予防支援サービスの提供に当たり、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の親族に連絡するとともに、主治医、救急隊の手配等必要な措置を講じます。

10 損害賠償

当事業所が行う介護予防サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責に帰すべき理由により、利用者又はそのご家族に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

11 苦情窓口

当事業所に対する苦情や相談は、次の窓口で承ります。

苦情・相談窓口	白糠町地域包括支援センター指定介護予防支援事業所 (白糠町役場 保健福祉部 介護福祉課 内) 管 理 者 主任介護支援専門員 留田 卓哉 住 所 白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1 電 話 番 号 01547-2-2171 (内線528) FAX番号 01547-2-4659
---------	---

上記以外に、国民健康保険団体連合会（電話番号 011-231-5161）に苦情を伝える事ができます。

上記の重要事項について、説明しました。

令和 年 月 日

事業所名 白糠町地域包括支援センター指定介護予防支援事業所

所在地 白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1

代表者名 白糠町長 棚 野 孝 夫

説明者（担当者）

㊞

上記重要事項の内容の説明を受け、指定介護予防支援の提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名

㊞

(代理者氏名

㊞)