

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

事業所名	安芸市地域包括支援センター
所在地	安芸市土居 8 2 番地 1（安芸市役所内）
電話／ファックス	0 8 8 7－3 2－0 5 5 5 / 0 8 8 7－3 5－1 5 5 5
介護保険指定番号	3 9 0 0 3 0 0 0 1 7
開設年月日	平成 1 8 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ができるよう、介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という。）の作成等を行います。
運営方針	<p>（１） 利用者が可能な限り居宅において、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。</p> <p>（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、多様な事業者等から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。</p> <p>（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等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。</p> <p>（４） 安芸市、居宅介護支援事業所、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の連携に努めます。</p> <p>（５） 安芸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所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。</p>

3 職員体制に関する事項

所属する担当職員の人数・構成	所 長	1 人
	保健師	1 人以上
	介護支援専門員	1 人以上
	社会福祉士等	1 人以上
	事務職員	1 人

4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込みから介護予防サービス等が提供されるまでの流れとその主な内容

① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込み 重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。所定の書類を市へ届け出ます。
② 契約の締結 契約を締結いたします。
③ 状態の把握（アセスメント） 認定調査結果および主治医意見書などから把握するとともに、担当者が利用者やご家族に面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。
④ ケアプラン原案の作成 アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを検討し、ケアプラン原案を作成します。その際、支援の内容に応じて複数の介護予防サービス事業所等を紹介、説明させていただき、希望の事業所を決めていただきます。
⑤ サービス担当国会議の開催 関係するサービス等担当者を集め、ケアプラン原案について検討します。利用者の希望や心身の状況等を考慮し、サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。
⑥ ケアプランの交付 検討されたケアプランの内容についてご確認、ご了承いただきお渡しします。
⑦ 介護予防サービス等の提供 ケアプランに位置づけられたサービスが各々の介護予防サービス事業者等より提供されます。
⑧ 状況の把握（モニタリング） ケアプランの実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。
⑨ 給付管理・実績管理 介護保険サービスの利用実績を確認します。
⑩ 介護報酬請求 介護報酬の請求事務などを行います。

5 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)	平日 (月～金曜日)	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分	
	休日	土・日曜日、祝祭日、年末年始（1 2 月 2 9 日～1 月 3 日）	
サービス提供地域	安芸市全域		
ケアプラン作成にかかる利用料	ケアプラン作成にかかる利用料は介護保険から全額支払われますので、自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により保険給付等を受領することができない場合は、利用者は事業者を利用料を支払い、事業者からは利用者に「サービス提供証明書」を発行します。このサービス提供証明書を後日、市民課介護保険係窓口提出しますと、全額払い戻しが受けられます。		
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用に関する留意事項	利用者はケアプランの作成にあたって、担当職員へ複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、ケアプラン原案に位置付けた介護予防サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることができます。		
事故発生時の対応	利用者に対する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は、速やかに市、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。		
損害賠償について	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償する義務を負います。ただし不可抗力による場合及び安芸市地域包括支援センターに過失がない場合はこの限りではありません。		
苦情・相談対応窓口	安芸市地域包括支援センター	電話番号	0 8 8 7－3 2－0 5 5 5
		ファックス	0 8 8 7－3 5－1 5 5 5
		対応時間	平日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	安芸市役所健康介護課介護保険係	所在地	安芸市土居 8 2 番地 1
		電話番号	0 8 8 7－3 5－1 0 0 3
		受付時間	平日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
高知県国民健康保険団体連合会	所在地	高知市丸ノ内 2 丁目 6－5	
	電話番号	0 8 8－8 2 0－8 4 1 0	
	受付時間	平日 午前 9 時～1 2 時 午後 1 時～4 時	

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約の締結にあたり、本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所：安芸市地域包括支援センター

所在地：安芸市土居 8 2 番地 1

説明者氏名：

印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用申込書

令和 年 月 日

安芸市長 様

申請者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

別紙『重要事項説明書』及び『個人情報使用同意書（兼診療情報提供依頼同意書）』の説明を受け、同意しましたので安芸市地域包括支援センターによる「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント」の利用について申し込みます。

この契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとしますが、契約期間の満了前に、利用者から更新しないという申出が無い場合は、契約は更新されるものとします。

利用者	被保険者番号										生年月日	明治・大正・昭和	
	フリガナ											年 月 日	
	氏名										性別	男 ・ 女	
	住所												

電話番号	()
------	-----

介護予防支援業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託する場合の委託先	事業所名	
	事業所住所	
	連絡先	