

介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を提供します。当事業所が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	美祢市
所在地	美祢市大嶺町東分326番地1
法人種別	地方公共団体
代表者氏名	美祢市長 篠田 洋司
電話番号	0837-52-1110

2 事業所の概要

事業所の種類	指定介護予防支援事業所
事業所の名称	美祢市地域包括支援センター
所在地	美祢市大嶺町東分326番地1
電話番号	0837-54-0138 【営業時間外】0837-52-1110（美祢市役所代表）
F A X	0837-52-1490
管理者の氏名	山上 真由美
事業の目的	介護保険法（平成9年法律第123号）の基本理念に基づき、利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を提供することを目的とします。
運営方針	1 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう配慮します。 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、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるように配慮します。 3 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援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、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、特定の事業者に不当に偏することのないよう公正、中立に行うものとします。 4 事業の運営に当たっては、指定居宅介護支援事業者、他のサービス事業者、介護保険施設、住民の自発的な活動によるサービス等を含めた地域との連携に努めます。 5 利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な整備を行います。 6 事業の提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行います。
事業実施地域	大嶺町、伊佐町、豊田前町、於福町、東厚保町及び西厚保町 ただし、必要と認められる場合は、この限りではありません。
指定年月日	平成18年4月1日
指定事業者番号	3501300010

3 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までの日を除きます。
営業時間	8:30～17:15

4 職員の体制

職 種	常 勤	職務の内容
管 理 者	1 人	職員・業務の管理
担当職員	1 人以上	介護予防サービス計画等の作成、連絡調整など

5 サービスの内容と利用料金

サービスの内容	提 供 方 法																
介護予防ケアマネジメントにおける計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者のご家庭を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、介護予防サービス及びその他の必要な保健・医療・福祉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、ケアプランを作成します。 2 ケアプラン作成に当たっては、利用者及び家族の意向を確認しながら、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込み、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に提供して、サービスの選択を求めます。 3 サービスの担当者会議を開催し、ケアプランの原案について、担当者の専門的な見地から意見を求めるものとします。 4 ケアプランの原案に盛り込んだ介護予防サービス等について、利用者又はその家族に対し、サービスの種類、内容、費用等について説明し、文書により利用者の同意を得た上で決定するものとします。 																
ケアプラン作成後の便宜の供与	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者、家族等及びサービス事業者との連絡を継続的に行い、ケアプランの実施状況を把握します。 2 ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう、サービス事業者との連絡調整を行います。 3 利用者の意思を踏まえて、要支援の更新等に必要な援助を行います。 																
ケアプランの変更	利用者がケアプランの変更を希望した場合、又は事業者がケアプランの変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。																
サービス利用料	<p>厚生労働大臣が定める基準</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>介護予防ケアマネジメント費</td> <td>4,420円/月</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止未実施減算</td> <td>4,380円/月</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止未実施・業務継続計画未策定減算</td> <td>4,340円/月</td> </tr> <tr> <td>業務継続計画未策定減算</td> <td>4,380円/月</td> </tr> <tr> <td>介護予防支援費</td> <td>4,420円/月</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止未実施減算</td> <td>4,380円/月</td> </tr> <tr> <td>初回加算</td> <td>3,000円/回</td> </tr> <tr> <td>委託連携加算</td> <td>3,000円/回</td> </tr> </tbody> </table> <p>利用者の負担はありません。ただし、介護保険料の滞納がある場合は、一旦全額負担となります。</p>	介護予防ケアマネジメント費	4,420円/月	高齢者虐待防止未実施減算	4,380円/月	高齢者虐待防止未実施・業務継続計画未策定減算	4,340円/月	業務継続計画未策定減算	4,380円/月	介護予防支援費	4,420円/月	高齢者虐待防止未実施減算	4,380円/月	初回加算	3,000円/回	委託連携加算	3,000円/回
介護予防ケアマネジメント費	4,420円/月																
高齢者虐待防止未実施減算	4,380円/月																
高齢者虐待防止未実施・業務継続計画未策定減算	4,340円/月																
業務継続計画未策定減算	4,380円/月																
介護予防支援費	4,420円/月																
高齢者虐待防止未実施減算	4,380円/月																
初回加算	3,000円/回																
委託連携加算	3,000円/回																

6 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援業務の委託

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務の委託	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定介護予防支援の一部を、地域包括支援センター運営協議会の議を得た指定居宅介護支援事業者に委託します。 2 委託に当たっては、適正かつ効率的に介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援業務が実施できるよう、業務の範囲や業務量について配慮します。 3 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、運営規定等を遵守するよう指導します。
--------------------------	---

7 苦情の受付

美祢市地域包括支援センター	所在地 美祢市大嶺町東分326番地1 TEL 0837-54-0138 FAX 0837-52-1490 受付時間 8:30~17:15 (平日)
美祢市市民福祉部 市民課介護保険班	所在地 美祢市大嶺町東分326番地1 TEL 0837-52-5229 FAX 0837-52-1490 受付時間 8:30~17:15 (平日)
山口県国民健康保険団体連合会	所在地 山口市大字朝田丘の口1980番地7 TEL 083-995-1010 FAX 083-935-3665 受付時間 9:00~17:00 (平日)

8 苦情・ハラスメント対応

苦情・ハラスメント 処理体制及び手順	<ol style="list-style-type: none"> 1 苦情・ハラスメントは所定の様式により受付を行います。 2 苦情・ハラスメントについての事実確認を行います。 3 苦情・ハラスメント内容及び事実内容を管理者に報告し、対応について協議します。 4 協議の結果に基づき改善策を策定し、利用者に確認した後、実施します。 5 苦情・ハラスメントの受付及び対応の内容については、記録して保管し、再発防止に役立てます。
-----------------------	---

9 秘密保持

秘密保持	<ol style="list-style-type: none"> 1 正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。 2 在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を、退職後も漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
------	--

10 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 家族へ連絡を行います。 2 事故の内容及び事実内容を管理者に報告します。 3 利用者に損害が発生した場合、速やかに利用者に対し、損害を賠償します。ただし、利用者側に故意過失がある場合はその限りではありません。 4 事故原因を追究し、再発防止に努めます。
----------	---

11 公正中立なケアマネジメントの確保

公正中立なケアマネジメントの確保	<ol style="list-style-type: none"> 1 ケアプランの作成に当たって、複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることができます。 2 ケアプラン原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
------------------	---

12 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

1.3 虐待の防止

虐待防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の対応を行います。 1 虐待防止のための対策を検討する会議の定期的な開催及び会議結果の職員への周知 2 虐待防止のための指針の整備 3 担当職員に対する虐待防止のための定期的な研修 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置
------	--

1.4 業務継続計画

業務継続計画	感染症や災害が発生した場合に、利用者が継続して事業の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定し、必要な研修及び訓練を実施します。
--------	--

1.5 衛生管理

衛生管理	感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等において、その対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行うとともに、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。
------	---

1.6 その他

その他の運営に関する重要事項	1 職員の資質の向上を図るため、研修機関や事業所が実施する虐待防止、権利擁護、認知症ケア、介護予防等の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務体制を整備します。 2 事業の適切な提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動で、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な措置を講じます。
----------------	---

令和 年 月 日

当事業者は、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所

名 称 美祢市地域包括支援センター

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け理解をした上、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の提供開始に同意します。

また、サービス提供開始およびサービス担当者会議等において、私及び私の家族等の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住 所

氏 名

印

署名代行人 住 所

氏 名

印

(続柄

)

利用者家族代表 住 所

氏 名

印

(続柄

)