

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 事業者(地域包括支援センター)の概要

名 称	金沢市地域包括支援センターとびうめ
所 在 地	金沢市飛梅町 2-1
介護保険事業所番号	1700100132
連 絡 先	電話 076-231-3377 fax 076-231-3112
代 表 者 氏 名	中 恵美
サ ー ビ ス 提 供 地 域	小立野 菊川 新堅

2 事業者（地域包括支援センター）業務日及び業務時間

業 務 日	月～土曜日
休 業 日	休祝日および 12 月 30 日から 1 月 3 日
業 務 時 間	午前 9 時 00 分から午後 5 時 30 分

3 事業者(地域包括支援センター)の職員体制等

職 種	人 員
管 理 者	1 名（常勤 兼務）
保健師又は看護師	1 名（常勤 1 名、非常勤 名）
社会福祉士	2 名（常勤 2 名、非常勤 名）
主任介護支援専門員等	3 名（常勤 3 名、非常勤 名）
認知症地域支援推進員	1 名（常勤 1 名、非常勤 名）

4 利用者負担金

利用料	【介護予防支援】介護予防サービス計画作成に係わる費用は介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により被保険者証に支払方法変更の記載がある場合は、事業者にお支払ください。この場合、事業者は介護予防支援提供証明書を発行しますので、この証明書と領収書を添付して市役所の窓口で申請して頂くと、払い戻しされる場合があります。
	【原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメント A)】ケアマネジメント作成に係わる費用は地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。
	【初回のみ介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメント C)】ケアマネジメント作成に係わる費用は地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。
その他の費用	事業者の担当者もしくは居宅介護支援事業者の介護支援専門員が、サービス提供地域外への訪問・出張する際には、その交通費等の実費について支払が必要となる場合があります。

5 サービス方針等

当事業者は利用者に対し、可能な限り居宅において、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むため、また、要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な介護予防サービス等が利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画書(ケアプラン)を作成します。

介護予防サービス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、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

6 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの主な内容

申し込みからサービス提供までの流れ	主な内容
1. 利用申込みの受付	介護認定審査会において要支援認定を受けた者又は基本チェックリストに該当した利用申込者に対し、重要事項説明書を交付し、説明し、同意を得た上で、介護予防サービス計画作成依頼届出書または介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に届け出ます。
2. 契約の締結	利用申込者と契約を締結します。
3. アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者と家族に対しアセスメントを行います。
4. 介護予防サービス・支援計画書原案の作成	アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者と調整し、利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画書原案またはケアマネジメント結果等記録表を作成します。
5. サービス担当学会議の開催	サービス担当学会議の開催等により介護予防サービス・支援計画書原案について専門的な意見を聴取します。
6. 介護予防サービス・支援計画書の交付	利用者又は家族に説明し、同意を得た後、介護予防サービス・支援計画書またはケアマネジメント結果等記録表を利用者又は家族に交付します。
7. サービスの提供	介護予防サービス事業者及び第1号訪問（通所）事業者に対し、介護予防サービス・支援計画書に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。
8. モニタリング	少なくとも3月に1回は利用者宅を訪問して面接し計画の実施状況の把握を行います。それ以外の月は電話等で利用者と接触し、実施状況を把握。当該サービス事業者からも月1回聴取します。
9. 評価	計画の達成状況に応じて随時評価を行います。
10. 介護報酬の請求	介護保険サービス利用実績を確認し、介護報酬の請求を行い、介護報酬を受領します。

7 虐待防止について

当事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するために、委員会を設置し、定期的に研修を行います。

8 身体拘束について

当事業所は、当該利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束やその他の利用者の行動を制限する行為（以下身体的拘束等とする）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

9 ハラスメントについて

当事業所は、セクシャルハラスメントおよびパワーハラスメントなどの各種ハラスメントを防止するため、下記の措置を講じるものとする。

（２）ハラスメント防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その内容について職員に周知徹底を図る。

（３）ハラスメント防止のための指針およびマニュアルを整備する。

（４）職員に対し、ハラスメント防止のための担当者を配置する。

（５）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置する。

２ 事業所において職員または利用者がハラスメント行為を行った、または受けたと思われる事案を発見した場合は、これを速やかにハラスメント担当者に報告するものとする。

10 業務継続計画の策定等

当事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定します。

11 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき家族、主治医、緊急機関等への連絡を行います。

12 相談窓口、苦情対応

- ・サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

金沢市地域包括支援センターとびうめ	電 話 076 - 231 - 3377 FAX 076 - 231 - 3112 責任者 相原 瞳 受付時間 平日 午前 9 時から午後 5 時
-------------------	--

- ・公的機関においても次の期間において苦情申出等ができます。

金沢市福祉局 介護保険課	所在地 金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号 電 話 076 - 220 - 2264 FAX 076 - 220 - 2559 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 45 分 （土日祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
石川県国民健康保険 団体連合会（介護サ ービス苦情 1 1 0 番）	所在地 金沢市幸町 12 番 1 号 石川県幸町庁舎 電 話 076 - 231 - 1110 FAX 076 - 231 - 1601 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 （土日祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
石川県福祉サービス運 営適正化委員会	所在地 金沢市本多町 3 丁目 1 番 1 0 号 社会福祉法人石川県社会福祉協議会内 電 話 076 - 234 - 2556 FAX 076 - 234 - 2558 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 （土日祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

※石川県国民健康保険団体連合会及び石川県福祉サービス運営適正化委員会は、介護予防支援に関する苦情のみ対応となります。

個人情報の使用に係る同意書

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 要介護（要支援）認定の申請及び基本チェックリストの実施のため
- (2) 介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿ったサービス提供のために実施されるサービス担当者会議開催のため
- (3) 介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 介護保険施設等への入所相談のため
- (6) 審査支払機関への給付管理票等の提出や、居宅介護支援事業者への委託料支払いのため
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び第1号訪問（通所）事業者の担当者、主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る）

3 使用期間

令和 年 月 日から契約終了日まで

4 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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こと
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

令和 年 月 日

私は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住所 金沢市飛梅町 2 番 1 号
事業者名 金沢市地域包括支援センターとびうめ
代表者 中 恵美
説明者

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意します。

- ☐ 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
☐ 個人情報の使用に係る同意書

利用者 住 所

氏 名

上記代理人（代理人を選任した場合）住 所

氏 名

介護予防サービス・支援計画書作成等委託承諾書

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを利用するにあたり、金沢市地域包括支援センターとびうめ（以下「事業者」という）は、下記の居宅介護支援事業者に業務を委託することを承諾します。なお、本書 3 通を作成し、当事者が記名捺印の上、利用者、事業者及び委託居宅介護支援事業者が各 1 通を保有することとします。

※居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による業務委託を希望された場合のみ記入

委託先居宅介護支援事業者 所在地

事業者