

「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

介護予防支援
介護予防ケアマネジメント
南吉成地域包括支援センター

仙台市青葉区南吉成7丁目14-1
TEL/FAX 022-719-5733

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(仙台市指定 第0405100124号)

当事業所はご契約者（利用者）に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

契約者（利用者）が居宅での介護予防サービスや仙台市介護予防・日常生活支援総合事業、その他の保健医療サービス、福祉サービス、当該地域住民による自主的な活動等を適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者（利用者）の心身の状況やご契約者（利用者）とご家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス・支援計画」（以下「予防プラン」という。）を作成します。
- ご契約者（利用者）の予防プランに基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者（利用者）及びその家族、サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い予防プランの実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、予防プランを変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方、もしくは仙台市介護予防・日常生活支援総合事業実施要項に定める豊齢力チェックリストにおいて「事業対象者」に該当した方が対象となります。要支援認定・豊齢力チェックリストをまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 業務の委託	5
7. サービス利用に関する留意事項	5
8. 苦情の受付について	6

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 大石ヶ原会
- (2) 法人所在地 仙台市青葉区南吉成六丁目 6-8
- (3) 電話番号 022-344-7731
- (4) 代表者氏名 理事長 千田 勝見
- (5) 設立年月 平成 7 年 3 月 3 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防支援・介護予防マネジメント事業所
- (2) 事業の目的 要支援者及び事業対象者のための予防プランの作成
- (3) 事業所の名称 南吉成地域包括支援センター 平成 18 年 4 月 1 日仙台市指定第 0405100124 号
- (4) 事業所の所在地 仙台市青葉区南吉成 7 丁目 14-1
- (5) 電話番号 022-719-5733
- (6) 事業所長 氏名 西島 淳武
- (7) 管理者 氏名 荒川百合子
- (8) 当事業所の運営方針

支援センターの職員は、要支援者及び事業対象者の希望や心身の状況に応じた予防プランの作成等を支援する。事業の実施に当たっては、公正中立の遵守及び関係市町村、地域の保健・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るものとする。

- (9) 開設年月 平成 18 年 4 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南吉成中学校区、折立中学校区
- (2) 営業日及び営業時間 (月)～(金) 8 時 30 分～17 時 30 分
※緊急の場合、隣接施設にて 24 時間電話受付
- (3) 休業日 土、日、祝祭日、および 12 月 29 日～1 月 3 日

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して指定介護予防支援及び介護予防マネジメント（以下「介護予防支援等」という。）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	指定基準	職務の内容
1. 所 長	1 名（兼務）		職員の管理、業務管理
2. 管 理 者	1 名（兼務）	1 名	介護予防支援等に係る職員の管理、業務管理
3. 主任介護支援専門員	1 名（兼務）	1 名	予防プランの作成・管理 サービス提供事業者・医療機関との調整 給付管理、苦情処理 等
4. 保健師（看護師等）	1 名	1 名	
5. 社会福祉士	2 名	1 名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援等として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険もしくは第1号事業支給費から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

① 予防プランの作成

ご契約者（利用者）のご家庭を訪問して、ご契約者（利用者）の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス、当該地域住民による自主的な活動等が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、予防プランを作成します。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

- a. 事業者は担当職員に予防プランの作成に関する業務を担当させます。
- b. 予防プランの作成の開始にあたって、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。
- c. 担当職員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮し、契約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んだ予防プランの原案を作成します。
- d. 担当職員は、前項で作成した予防プランの原案に盛り込んだサービス等について、給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。
- e. 利用者やその家族は、ケアプランに位置付けるサービス提供事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。また、ケアプランに位置づけられたサービス提供事業所について、その位置付けた理由について説明を求める事が出来ます。

② 予防プラン作成後の便宜の供与

- ・ ご契約者（利用者）及びその家族等、サービス事業者等との連絡を継続的に行い、予防プランの実施状況を把握します。
- ・ 予防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等との連絡調整を行います。
- ・ ご契約者（利用者）の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・ 医療機関との連携促進の為、ご契約者（利用者）が医療機関受診時および入院時に、担当ケアマネジャー等の氏名、事業所情報等を医療機関へ提供して下さい。
- ・ 事業者は、ご契約者（利用者）が医療系サービスの利用を希望している場合、ご契約者（利用者）の同意を得て主治医の意見を求め、この意見を求めた主治医に対してケアプランを交付致します。また、ケアプランに位置付けたサービス提供事業所からの情報について、主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。なお、ご契約者（利用者）も医療機関等と速やかに連携が図れるよう情報提供をお願い致します。

③ 予防プランの変更

ご契約者（利用者）が予防プランの変更を希望した場合、または事業者が予防プランの変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者（利用者）双方の合意に基づき、予防プランを変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者（利用者）が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご契約者（利用者）が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤要介護認定等の便宜の提供

事業者は、利用者が居宅において介護の必要性が出てきたことにともない、日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、速やかに介護保険給付を受けられるよう、要介護認定の申請等の便宜の提供を行うものとします。

<サービス利用料金>

①サービス利用料金

事業者が法律の規定に基づいて、介護保険もしくは第1号事業支給費からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者（利用者）の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険もしくは第1号事業支給費からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。

・初回	7,731円	
・2回目以降	4,605円	（1月につき）
・事業所連携加算	3,126円	（居宅介護支援事業所へ委託を行った場合）

②利用料金のお支払い方法

前記（1）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下の方法でお支払い下さい。

下記指定口座への振り込み
七十七銀行 吉成支店 普通預金 5261830
社会福祉法人 大石ヶ原会 南吉成地域包括支援センター 理事長 千田勝見

（2）事故発生時の対応について

事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、契約者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業者の責任によりご契約者（利用者）に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者（利用者）に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者（利用者）の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（3）契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約解除日まで、もしくは契約者（利用者）の要支援認定の有効期間満了日までですが、要支援認定の有効期間満了の7日前までにご契約者（利用者）から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者（利用者）が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護と判定された場合
- ③ ご契約者（利用者）が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

① ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者（利用者）から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した予防プランに同意できない場合
- ② 事業者もしくは担当職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは担当職員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは担当職員が故意又は過失によりご契約者（利用者）の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

② 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者（利用者）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者（利用者）が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

6. 業務の委託

当事業所では、以下に掲げる介護予防支援等の一部または全部の業務について、指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。その際、委託の可否および委託する指定居宅介護支援事業所の選択等については、契約者と事前に協議の上決定いたします。

<委託する業務内容>

- ・ アセスメント
- ・ 予防プラン原案作成
- ・ サービス担当者会議の開催
- ・ 予防プランの交付
- ・ サービスの提供
- ・ 利用者、事業者との調整
- ・ モニタリング
- ・ 評価
- ・ 給付管理

<業務委託先> ※委託する場合のみ記載

事業所名	所在地

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、担当職員を決定します。

(2) 担当職員の交替

①事業者からの担当職員の交替

事業者の都合により担当職員を交替することがあります。担当職員を交替する場合は、ご契約者（利用者）に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者（利用者）から特定の担当職員の指名はできません。

8. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [職 名] 主任介護支援専門員 荒川百合子
 - 苦情解決責任者 [職 名] 所 長 西島 淳武
 - 第三者委員 [職 名] 福祉サービス向上委員
- 國井 恵子 TEL 080-1699-3661
 松山小夜子 TEL 080-1697-4587
 中田 年哉 TEL 080-1699-4239
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市健康福祉局 介護支援事業課 ケアマネジメント指導係	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号 214-8626 F A X 214-4443 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時
仙台市青葉区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 電話番号 225-7211 F A X 225-7721 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時
宮城総合支所 高齢者支援係	所在地 仙台市青葉区下愛子字観音堂5 電話番号 392-2111 F A X 392-0256 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1-2-3 電話番号 222-7700 F A X 222-7260 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時
宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 仙台市青葉区本町3-7-4 電話番号 225-8476 F A X 265-4469 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時

令和 年 月 日

介護予防支援等サービス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。

南吉成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、介護予防支援等サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

印

この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。