

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

重要事項説明書

1 地域包括支援センターの概要

(1) 事業所名及び事業所番号

法人名	ぱんぷきん株式会社
代表者名	渡邊 智仁
事業所名	石巻市湊地域包括支援センター
所在地・連絡先	(住所) 宮城県石巻市緑町二丁目 1 番 1 (電話) 0 2 2 5-9 0-3 1 4 6 (FAX) 0 2 2 5-9 8-8 4 7 4
指定年月日	平成 1 8 年 4 月 1 日
事業所番号	0 4 0 0 2 0 0 0 6 9
管理者名	高橋 香奈

(2) 事業所の職員体制

- ・管理者：1 名（常勤）
- ・保健師又は地域保健等に関し経験のある看護師：1 名以上
- ・社会福祉士又は高齢者保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事：1 名以上
- ・主任介護支援専門員又は都道府県知事が認める研修課程を修了し、若しくは介護支援専門員からの相談に応じ、必要な助言を行う事業に従事した経験を有する介護支援専門員：1 名以上（常勤含む）
- ・その他の専門職員

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	石巻市湊地区とする。
---------	------------

(4) サービスの提供時間（営業時間）

営業日	土曜日・日曜日・1 2 月 3 0 日～1 月 3 日を除く
営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分

2 提供するサービスの内容

- (1) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むために、適切な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の選択・同意に基づき、利用するサービスの種類及び内容、これを担当するサービス事業者等を定めた介護予防サービス計画又は介護予防マネジメントケアプランを作成するとともに、当該計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行うサービスです。
- (2) サービスの提供にあたっては、あなたの意思及び人格を尊重し、常にあなたの立場に立って、あなたに提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

利用者は、事業者等へ事前に複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや介護予防サービス・支援計画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。

(3) 具体的には、次に掲げる業務を行います。

- ・あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状況、生活機能や健康状態、生活環境等を適切な方法により把握します。
- ・把握した内容と、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、あなたの日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービスの他、各種の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスの利用等も含めた介護予防サービス計画又は介護予防マネジメントケアプランを作成いたします。
- ・介護予防サービスをはじめとした各種サービスの提供の状況や、あなたの心身の状況やご家族の環境について、介護予防サービス計画等作成後も、継続的に把握・管理します。
- ・サービスの評価期間終了月及びサービス提供開始月の翌月から起算して3月に1回は、あなたのお宅を訪問し、面接させていただきます。
- ・あなたの要支援認定の申請についてお手伝いします。
- ・ケアマネジメントCについては、サービスの評価期間を定めないため、継続的な把握及び評価は行いませんが、状況が変わった場合は、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の見直し等を利用者や家族と共に検討します。
- ・利用者が病院等に入院する必要がある場合には、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにも繋がるため、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるよう、利用者又はその家族等に対し事前に協力を求めます。

3 業務の委託

利用者の同意により業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

委託する場合、指定居宅介護支援事業所名、担当職員名等をお知らせします。また、サービスに関するお問い合わせ、不明な点等の連絡先は委託先の担当職員が窓口になります。

4 利用料、その他の費用

介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援については、原則として利用者の負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付等が行われなかった場合は、自己負担となる場合があります。

事業所の担当地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。※徴収する場合

支援項目	対象者、対象項目	利用料金
介護予防支援費及び 介護予防ケアマネジメントA	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントAを実施した場合	4,420 円／月
初回加算	新規に介護予防支援・介護予防マネジメントAを実施した場合	3,000 円／月
介護予防ケアマネジメントC	介護予防ケアマネジメントCを実施した場合（初回のみ）	5,160 円／月

介護予防ケア委託連携加算	利用者 1 人につき指定介護予防支援を 指定居宅介護支援事業所に委託した初 回に限り	3,000 円／月
--------------	--	-----------

5 サービスの終了

利用者の都合によりサービスの利用を終了する場合は、サービスの終了を希望する日の
10 日前までに、ご連絡ください。

6 事故発生時及び緊急時等における対応

利用者に対する介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供により事故が発生
した場合には、速やかに利用者の家族、石巻市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講
じます。

利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損
害賠償を行います。ただし、その損害のうち、利用者や利用者の家族の原因により発生し
たものについては、この限りではありません。

7 秘密の保持

業務上知り得た利用者又は利用者の家族の情報は、正当な理由なく第三者に漏らすこと
はありません。なお、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情
報を用いる場合は、利用者又は利用者の家族の同意を書面により得ます。

8 苦情等相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情についての受付窓口

苦情の受付窓口	石巻市湊地域包括支援センター
所在地	宮城県石巻市緑町二丁目 1 番 1
電話番号	0 2 2 5 - 9 0 - 3 1 4 6
受付時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 休日及び営業時間外であっても必要な場合は受け付けます。
苦情受付担当者	高橋 香奈
苦情解決責任者	高橋 香奈
第三者委員	(必要に応じて選任するものとする。)

(2) 行政機関の受付窓口

石巻市役所保健福祉部介護福祉課	
住 所	石巻市穀町 1 4 番 1 号
電話番号	0 2 2 5 - 9 5 - 1 1 1 1 FAX 0 2 2 5 - 9 2 - 5 7 9 1
受付時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分 (土・日・祝日は除く。)
宮城県国民健康保険団体連合会	
住 所	仙台市青葉区上杉一丁目 2 番 3 号
電話番号	0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0 FAX 0 2 2 - 2 2 2 - 7 2 6 0
受付時間	午前 9 時 0 0 分～午後 4 時 0 0 分 (土・日・祝日は除く。)

【説明確認欄】

介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮城県石巻市丸井戸三丁目3番8号
名称 ばんぷきん株式会社
代表者名 代表取締役 渡邊 智仁 (印)

事業所 所在地 宮城県石巻市緑町二丁目1番1
名称 石巻市湊地域包括支援センター
説明者 (印)

(業務委託先居宅介護支援事業所)

所在地
名称
(印)

私は、本書面により、事業者から介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援についての重要事項の説明を受けました。

また、サービスの提供開始及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)

利用者のご家族

住所

(代表者) 氏名 (印)
続柄

署名代行者

住所
氏名 (印)
続柄