

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

(1) 地域包括支援センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 **0978-68-8282** (午前8時30分～午後5時00分まで)

* ご不明な点は、どんなことでもおたずねください。

(2) 地域包括支援センターの概要

①事業所（地域包括支援センター）の概要

名 称	杵築市地域包括支援センター
所 在 地	杵築市大字猪尾900番地 (杵築市社会福祉協議会内)
介護保険事業所番号	4401000023
通常の事業の実施地域	杵築市の区域全域

②職員の体制

職 名	常 勤
管 理 者	1名
主任介護支援専門員	2名
介護支援専門員	2名
社会福祉士	1名
看 護 師	4名

③事業所の法人等（事業者）概要

名 称	社会福祉法人 杵築市社会福祉協議会
所 在 地	杵築市大字猪尾900番地
代 表 者	会長 永 松 悟

(3) 窓口の開設時間

平 日	午前8時30分～午後5時00分
土・日・祝日及び12月29日～1月3日	はお休みします

(4) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの主な業務内容

1. 総合事業対象者または要支援1・2と認定された方は、状態が悪化することを予防するため「介護予防サービス」を利用します。介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとはこれらの利用を円滑に行うために、介護予防サービス・支援計画書の作成を行い、サービス実施後に効果を評価し必要に応じてサービス内容の見直しを行います。
2. 要介護認定結果が要支援1・2となった場合、または基本チェックリストに該当し総合事業対象者となった場合、地域包括支援センター職員がお宅にお伺いし、状態の把握（問題点や解決すべき課題を分析）を行います。その

後、地域包括支援センター職員がサービスを担当する事業者と連絡調整し、介護予防サービス・支援計画書の作成と利用者負担額の計算をします。

これをご本人、ご家族の方に提示し同意を得て、各サービス事業が開始されます。また定期的にこれらの計画が実際に機能しているかどうかの評価を行い、必要に応じて概ね3～6ヶ月に一度の見直しを行います。

3. 介護予防サービス・支援計画書の作成に関する業務を行い、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、利用者及び担当者に交付します。
4. 必要に応じて、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、介護予防サービス・支援計画書の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

(5) 利用料金 (1 単位 : 10 円)

・ 介護予防支援の利用料

項目	単位数	金額	内容
介護予防支援費	442 単位/月	4,420 円	介護予防支援を行った場合に算定されます。
初回加算	300 単位	3,000 円	新規に介護予防支援を行った場合に加算されます。
委託連携加算	300 単位	3,000 円	指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り加算されます。

・ 介護予防ケアマネジメントの利用料

項目	単位数	金額	内容
介護予防ケアマネジメント費	412 単位/月	4,120 円	介護予防ケアマネジメントを行った場合に算定されます。
簡略化した介護予防ケアマネジメント費 (配食含)	200 単位/月	2,000 円	
初回加算 (簡略化した介護予防ケアマネジメント費)	300 単位 (200 単位)	3,000 円 (2,000 円)	新規に介護予防ケアマネジメントを行った場合に加算されます。
委託連携加算	300 単位	3,000 円	介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り加算されます。
初回のみ介護予防ケアマネジメント費 (配食サービス)	412 単位	4,120 円	初回のみ介護予防ケアマネジメントを行った場合に算定されます。

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、利用者の自己負担はありません。
2. 保険料を滞納した場合は上記の額が全額自己負担となる場合があります。その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を添えて、市の窓口で払い戻しの申請を行ってください。

(6) 解約

利用者はいつでも契約を解約することができます。

(7) 運営の方針

利用者が、介護予防サービスを適切に受けることができるように、心身の状況及び置かれている環境等に応じ、利用者様に選択していただき計画を作成します。また、適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう事業者と連絡調整を図り、サービスが円滑に受けられることを目的としています。

(8) 緊急時又は事故発生時の対応

利用者の居宅を訪問時に容体の変化等があった場合又は事故が発生した場合は、速やかに、利用者の家族、主治医等関係者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

(9) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント提供に関する同意について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を受けるにあたって、次の各号に定める事由について同意をお願いします。

1. 要介護認定をうけている方は、認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書を指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係者に提示することについて。
2. 各サービス提供者の参加によって行なわれるサービス担当者会議に、契約者及びその家族の個人情報を提示することについて。
3. 契約者が医療系サービスを希望している場合、その他必要な場合に主治医等に意見を求めることについて。

(10) サービス内容に関する苦情窓口

事業所の利用者相談・苦情担当窓口

- ① 杵築市地域包括支援センター（月～金 8:30～17:00）
電話 0978-68-8282
- ② 杵築市役所 医療介護連携課介護保険係（月～金 8:30～17:00）
電話 0977-75-2404
- ③ 大分県高齢者福祉課（月～金 8:30～17:00）
電話 097-506-2692
- ④ 大分県国保連合会 介護保険課（月～金 8:30～17:00）
電話 097-534-8475

令和 年 月 日

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 杵築市大字猪尾900番地
名称 社会福祉法人 杵築市社会福祉協議会
事業所名 杵築市地域包括支援センター
説明者 _____ 印

私は、本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 杵築市
氏名 _____ 印

代理人 利用者との関係 _____
住所 _____
氏名 _____ 印

家族 利用者との続柄 _____
住所 _____
氏名 _____ 印