

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント
(第1号介護予防支援事業) 説明書【重要事項説明書】

1 サービスの方針

- (1) 二宮町地域包括支援センターなのはな(以下、「センター」という)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、その有する力に応じて、自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減若しくは悪化を防止するために必要な介護予防サービスが適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービスの提供が確保されるよう、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。
- (2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(以下「事業」という)にあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択にもとづき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう努力いたします。
- (3) 事業にあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏らないよう、公正中立に行ないます。
- (4) 事業にあたっては、介護予防を念頭に置き、保健・医療・福祉サービス等との連携に十分配慮いたします。
- (5) センターは、ケアプランの作成後においても、利用者やその家族、他の事業者等との連絡を継続的に行なうことにより、ケアプランの実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じてケアプランの変更、他の事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行ないます。
- (6) 前項のケアプランの実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明を行ないます。

2 サービスの内容

事業は、おおむね次に定めるプロセスにより実施いたします。

- ① 利用申し込みの受け付けに関すること
介護認定審査会において要支援認定を受けた利用申し込み者及び基本チェックリスト該当者に対し、重要事項説明書を交付し、説明し、同意を得た上で、所定書類に必要事項を記載し、保険者に届け出る。
- ② 契約締結に関すること
利用申込者と契約を締結する。
- ③ アセスメントに関すること
保険者から認定調査結果及び主治医意見書、基本チェックリストを入手し、利用者宅を訪問し、所定のアセスメント事項により利用者及び家族に対しアセスメントを行なう。
- ④ ケアプランの作成に関すること
アセスメント結果等をもとに、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もとづき、計画原案を作成する。

- ⑤ サービス担当者会議の開催に関すること
サービス担当者会議の開催等により、ケアプランについて専門的な意見を聴取する。
- ⑥ ケアプランの交付に関すること
利用者又は家族に説明し、同意を得た後、ケアプランを利用者又は家族に交付する。
- ⑦ サービスの提供に関すること
介護予防サービス事業者に対し、ケアプランにもとづき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行なう。
- ⑧ モニタリングに関すること
必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により計画の実施状況を把握し最低 3 ヶ月に 1 回記録する。
- ⑨ 評価に関すること
ケアプランの期間内で目標達成状況について評価を行なう。
- ⑩ 給付管理業務に関すること
介護保険サービスの利用実績を確認し、所定の表に記載する。
- ⑪ 介護報酬の請求に関すること
介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、介護報酬の請求を行ない、介護報酬を受領する。
- ⑫ その他

3 事業担当者

担当者は、次の通りです。サービスについてのご相談やご不満がある場合には、どんな事でもお寄せ下さい。

氏名：_____ 連絡先：71-7085_____

4 委託先等

- (1) 介護支援業務の一部を次の居宅支援事業所に委託いたします。
(委託時のみ記載しています)

事業所名：_____

所在地：_____

電話番号：_____

責任者：_____

- (2) 委託先における介護支援専門員は次の通りです。

氏名：_____ 連絡先：_____

- (3) 介護支援専門員の選任、変更については、あらかじめ利用者と協議いたします。

5 委託の範囲

2 項のうち③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩を委託いたします。本範囲以外の業務が発生した場合は、居宅支援事業所と別途協議するものとします。

6 保険者への届け出

この事業のサービスを受ける際には、その旨を保険者に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは上記(3 項)の担当者にご相談ください。

7 サービス提供の記録等

センターは、経過記録票、サービス評価表等をサービス提供完結の日より5 年間は適正に保管いたします。

8 利用者負担金

- (1) 事業については、利用者の負担はありません。
- (2) センター職員及び委託の場合にあっては、介護支援専門員が通常のサービス地域(二宮町)を超える地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費(実費)の支払いが必要になります。

9 キャンセル等

- (1) 利用者がこの事業に係わる訪問調査、サービス契約の作成等の提供をキャンセルし、又は中断する場合には、事前に上記 3 項の担当者(委託の場合は上記 4 項委託先の担当者)までご連絡ください。
- (2) ケアプランの変更、居宅支援事業者との連絡調整等について利用者が行なった依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (3) 利用者は、1 週間以上の予告期間があれば、契約全体を解約することもできます。(契約書第 7 条)
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

10 法人及び事業所の概要

(1) 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 二宮町社会福祉協議会
代 表 者 名	会長 山本 正博
所 在 地	二宮町山西 5-1
電 話 番 号	0463-73-0294

(2) 事業所の概要

事業所名	二宮町地域包括支援センターなのはな
所在地	二宮町二宮961（二宮町役場庁舎内）
電話番号	0463-71-7085
事業所指定番号	1401300031
管理者	石川 慎輔
サービス提供地域	二宮町全域

(3) 地域包括支援センターの対応時間

※ 国民の休日は休業日となります。

曜日	月曜日～金曜日
時間	8時30分～17時15分

(4) 事業所の職員体制

主任介護支援専門員	2名
社会福祉士	1名
看護師	2名
介護支援専門員	2名

(5) 費用

要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。

(6) サービスの方針

- ア. センターは利用者に対し、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生活を営むために必要なサービスが適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいてケアプランを作成します。
- イ. ケアプランに基づいて適切な介護予防サービスの提供が確保されるよう、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。

(7) 事故発生時の対応

センター職員の訪問時に利用者の有する物品等を損害してしまった場合は、誠意をもって対応いたします。

(8) 相談・苦情対応窓口

サービスに対する相談や苦情については下記の窓口にて対応します。

事業所窓口	電話番号 0463-71-7085 FAX 番号 0463-71-3353 担 当 者 石川 慎輔 対 応 時 間 8 時 30 分～17 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
二宮町高齢介護課 介護保険班	所 在 地 二宮町二宮 961 電話番号 0463-71-5348 FAX 番号 0463-73-0134 受付時間 8 時 30 分～17 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話番号 0570-022110 (苦情専用) 受付時間 8 時 30 分～17 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

11 その他

利用者又は家族に、必要に応じてサービス担当者会議への参加をお願いすることがあります。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
の締結にあたり、重要事項を説明いたしました。

この重要事項の説明を証するため、本書を2通作成し利用者とセンターの双方が記名押印の上、各自その1通を保有するものとします。

年 月 日
(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(立会人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(注) (立会人) 欄には、本人とともに内容を確認し、緊急時などに利用者の立場にたって、センターとの連絡調整等を行なえる方がいる場合に記載して下さい。

尚、立会人は契約上の法的義務を負うものではありません。

(包括支援センター)

所在地 : 二宮町二宮961 (二宮町役場庁舎内)

事業所名 : 二宮町地域包括支援センターなのはな

説明者 : _____