

# 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

様

## 1. 事業所の概要

|                    |  |                      |
|--------------------|--|----------------------|
| 運営主体の法人<br>(事業者名)  | ショウト`シマチョウ<br>小豆島町                                       |                      |
| 法人の種類              | 地方公共団体   |                      |
| 運営主体の所在地           | 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95 (高齢者福祉課内)                            |                      |
| 代表電話番号<br>・FAX番号   | TEL 0879 - 82 - 7006                                     | FAX 0879 - 82 - 1120 |
| 運営主体の開設年月          | 平成18年4月1日  |                      |
| 運営主体の代表者氏名         | 小豆島町長 大江 正彦  |                      |
| (フリガナ)<br>事業所名     | ショウト`シマチョウチイキホリカツシエンセンター<br>小豆島町地域包括支援センター               |                      |
| 管理者の役職・氏名          | 主任介護支援専門員 黒崎 優子  |                      |
| 事業所の所在地            | 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95 (高齢者福祉課内)                            |                      |
| 代表電話番号<br>・FAX番号   | TEL 0879 - 82 - 7006                                     | FAX 0879 - 82 - 1120 |
| 緊急連絡先              | 時間外でも連絡可能な緊急連絡先 (あり) ・ なし                                |                      |
| 介護保険の指定番号          | 3701200010   |                      |
| 指定年月日              | 令和6年4月1日   |                      |
| 指定更新年月日            | 令和12年3月31日   |                      |
| 営業時間<br>(窓口対応可能時間) | 月曜日～金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで<br>※国民の祝日及び12月29日から1月3日を除きます。 |                      |
| 特記事項               | 緊急の場合は、役場までご連絡ください。                                      |                      |

## 2. 職員の体制に関する事項

|                     |              |         |
|---------------------|--------------|---------|
| 所属する担当職員<br>の人数及び構成 | 保健師の人数       | 常勤1名以上  |
|                     | 主任介護支援専門員の人数 | 常勤1名以上  |
|                     | 社会福祉士の人数     | 常勤1名以上  |
| サービス従業者の健康診断の実施の有無  | (有) ・ 無      |         |
| 常勤職員の<br>所定労働時間     | 1週間当たり       | 38時間45分 |

## 3. 事業の運営方針

|           |   |
|-----------|---|
| 運 営 の 方 針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>① 要支援状態にある利用者の方が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営めるよう支援します。</li> <li>② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の方の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉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配慮します。</li> <li>③ 利用者の方の意思及び人格を尊重し、常に利用者の方の立場に立ち、その提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は事業所に不当に偏ることのないよう、公正中立な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を行います。</li> <li>④ 事業の運営に当たっては、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組等との連携に努めます。</li> <li>⑤ 利用者の人権の擁護、虐待の防止に努めます。</li> <li>⑥ 感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して介護予防支援の提供を受けられるよう、町が定める業務継続計画に従い、必要な研修及び訓練の実施に努めます。</li> <li>⑦ 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。</li> <li>⑧ 職員の人権を尊重し、快適に働ける環境づくりを目指し、ハラスメント対策の強化に努めます。</li> </ol> |
|-----------|---|

## 4. 提供する介護予防サービスの内容

| 内 容                                | 提 供 方 法   |
|------------------------------------|---|
| 要支援認定に係る<br>申請の援助<br>(契約書第4条1号)    | 利用者の意思を踏まえ、要支援認定等の申請に必要な協力を行います。  |
| 介護予防サービス・支援<br>計画の作成<br>(契約書第4条2号) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のお宅を訪問、又は利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。</li> <li>・自宅周辺地域における指定介護予防サービス事業者や小豆島町が実施している福祉事業の内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者サービスの選択を求めます。</li> <li>・提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。</li> <li>・介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。</li> <li>・介護予防サービス・支援計画の原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| サービス事業者等との<br>連絡調整・便宜の提供<br>(契約書第4条3号)     | 介護予防サービス・支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。  |
| サービス実施状況<br>の把握・評価<br>(契約書第4条4号)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びその家族と毎月連絡をとりサービスの実施状況の把握に努めます。</li> <li>・利用者の状態について定期的に評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じてケアプランの評価、変更等を行います。</li> </ul>   |
| 給付管理<br>(契約書第4条5号)                         | 介護予防サービス・支援計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、香川県国民健康保険団体連合会に提出します。   |
| ケアプランの変更<br>(契約書第7条)                       | 利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望した場合は事業者が介護予防サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、介護予防サービス・支援計画の変更を行います。  |
| 介護予防支援・介護予防<br>ケアマネジメントの<br>記録<br>(契約書第8条) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、利用者との合意のもとで介護予防サービス・支援計画を作成して、利用者にもその写しを交付します。</li> <li>・利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。</li> </ul>  |
| 介護支援専門員等の変更                                | ・介護支援専門員等の変更を希望する場合は、相談窓口までご連絡下さい。  |
| 事故発生時の対応                                   | 管理者は、利用者に対する指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに町長、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。  |
| サービスの中止                                    | 利用者の方の都合により、サービスの中止を希望される場合は、職員へ申し出てください。いつでも中止することができます。また、要介護認定において要介護者となった場合は、自動的に契約が解除されます。   |
| 利 用 料                                      | <p>事業者が提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに対する料金は、次のとおりです。</p> <p>(1) 介護予防支援費 (I) 一月につき4,420円</p> <p>(2) 初回加算 新規に介護予防サービス計画を作成した場合、初回月に3,000円を加算します。</p> <p>(3) 委託連携加算<br/>介護予防支援・介護予防マネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際に、計画の作成等に協力した場合、委託開始初回月に3,000円を加算します。</p> <p>(4) 介護予防ケアマネジメント費 一月につき4,420円 (委託のみ)</p> <p>(5) 介護職員等処遇改善加算 (1)～(3)に2.1%、または(2)～(4)に2.1%加算します。</p> <p>要支援認定を受けられた方、または第1号介護予防支援事業の対象となる方は、保険給付費または地域支援事業費から全額給付されるので自己負担はありません。</p> <p>小豆島町を超えて業務を行う場合は交通費を実費でいただきます。</p> <p>(1) 事業実施地域を超えた地点から片道5キロメートル未満525円</p> <p>(2) 事業実施地域を超えた地点から片道5キロメートル以上1,048円</p> |
| 介護予防支援・介護予防<br>ケアマネジメントの委<br>託の有無          | ( あり ・ なし )   |
| 委託先の居宅<br>介護支援事業者                          | (名称)  |
| 介護支援専門員                                    | (氏名)  |

## 5. 秘密の保持と個人情報の保護について

### ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

### ②個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。また、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 6. 介護予防支援業務に関する相談・苦情について

|                               |                            |  |
|-------------------------------|----------------------------|--|
| 苦情及び相談対応の窓口の名称<br>連絡先<br>対応時間 | 事業所又は法人に設置された苦情相談対応窓口      | 名称 小豆島町地域包括支援センター<br>連絡先電話番号（0879 - 82 - 7006）<br>対応時間（8：30～17：15）         |
|                               | 国保連苦情・相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口） | 名称 香川県国民健康保険団体連合会<br>連絡先電話番号（087 - 822 - 7453）<br>対応時間（9：00～17：00 土日祝日を除く） |

## 7. 重要事項の説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

介護予防支援等の提供開始にあたり、本書面にに基づき、重要な事項を説明しました。

地域包括支援センター

事業者 小豆島町  
所在地 小豆郡小豆島町片城甲 44 番地 95  
名称 小豆島町地域包括支援センター

説明者氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者

住所 小豆島町  
氏名

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所

氏名