

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

事業の目的及び運営方針

- 1 地域包括支援センター職員は、利用者が可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。
- 2 利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者の選択に基づき、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ケアマネジメントします。
- 3 事業の提供にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス等が特定の種類または、特定の介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- 4 事業の運営にあたっては、当該市町村、他の指定居宅介護支援事業者等との連携に努めます。

事業所の名称等

- (1) 名 称 登米市迫地域包括支援センター（社会福祉法人恵泉会）
（宮城県 第0401200019号）
- (2) 所在地 宮城県登米市迫町佐沼字中江二丁目6番地1
電 話 0220-22-1152
F A X 0220-23-8623

職員の職種、人員

- (1) 管理者 1名（兼務）
- (2) 看護師 1名以上
- (3) 社会福祉士 1名以上
- (4) 主任介護支援専門員 1名以上

営業日及び営業時間

センターの営業日及び営業時間は、次のとおりです。

- (1) 営 業 日 月曜日から金曜日まで（年末年始・祝日を除く）
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分まで
- (3) 上記以外に緊急の場合は、電話対応にて24時間365日相談受付しております。

通常の事業の実施地域

登米市迫地域

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法と内容

- (1) 介護予防支援及び介護支援ケアマネジメント業務
 - 1) 要介護認定の結果、要支援1・2となった方及び基本チェックリストの実施により、総合事業の対象となった方であることを確認し、私どもの職員が訪問します。
 - 2) 介護予防支援及び介護支援ケアマネジメント契約を締結していただきます。
 - 3) 利用者の心身の状況、環境等を確認させていただきます。
 - 4) 確認した内容に基づいて作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）原案を確認していただき、同意をいただきます。
 - 5) ケアプラン原案を基にサービス担当者会議を開催し、ケアプランを確定させ利用者に交付します。
 - 6) 指定介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスごとの利

用契約を締結していただきます。

- 7) サービス利用開始後も3ヶ月に1回の自宅訪問、それ以外の月については電話及び通所事業所への訪問等で介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスが問題なく提供されているか、利用者の状況に変化が見られないか等を確認させていただきます。
- 8) ケアプランの変更が必要な場合には、利用者の同意を得た上で、ケアプランを変更いたします。

* 次のような時にご連絡下さい。

- ・ 介護でお困りの時やご利用しているサービスを変更したい時。
- ・ ご利用者のけが・病気・入院された時。
- ・ 利用されているサービスについての疑問や苦情がある時。

利用料及びその他の費用

- 1 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利用料として、事業者が介護保険法に基づき、利用者に代わって利用料に相当する保険給付を受領するため、利用者の自己負担はありません。

* サービス利用が無かった月についてはいたしません。

1) 基本料金

① 介護予防支援費

要支援 1, 2	4, 420 円 (1 月につき)
----------	-------------------

② 介護予防ケアマネジメント費

要支援 1, 2, 事業対象者	4, 420 円 (1 月につき)
-----------------	-------------------

※ 利用するサービスにより①、②のいずれか

2) 加算料金

① 初回加算

要支援 1, 2, 事業対象者	3, 000 円
-----------------	----------

※ 算定要件

新規に介護予防サービス計画を作成した場合。

② 委託連携加算

要支援 1, 2, 事業対象者	3, 000 円
-----------------	----------

※ 算定要件

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する初回に限り、所定単位数を加算した場合。

③ 介護職員等処遇改善加算

所定単位数の 2.1% を加算。算定単位数は、基本報酬に各種加算減減算を加えた総単位数。

苦情申し立ての体制

相談、要望、苦情等は下記までお申し出下さい。

○ 登米市迫地域包括支援センター

責任者：管理者

担当者：担当職員 2 名

○ 第三者委員

松村 正

千葉ますみ

伊藤 浩

○福祉サービス利用に関する運営適正化委員会 電話022-716-9674

○登米市福祉事務所長寿介護課 電話0220-58-5551

○宮城県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 電話022-222-7700

業務の委託について

1) 事業者は利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する指定介護予防支援及び介護支援ケアマネジメント業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託できるものとします。

2) 利用者は、委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとします。

※委託する場合は別紙にて、指定居宅介護支援事業者・委託業務内容をお知らせします。

その他の重要事項

あなたの担当職員は_____です。

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護支援ケアマネジメントの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字江合三丁目16番地2
名称	社会福祉法人 恵泉会
代表者	理事長 松坂勝司 印

説明者	所属	登米市迫地域包括支援センター
	氏名	印

私は、本書面により、事業者から介護予防支援及び介護支援ケアマネジメントについて重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者
(又は法定代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

