

介護予防支援サービス・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1 介護予防支援サービス・介護予防ケアマネジメントの目的

介護予防支援サービス・介護予防ケアマネジメントは、要支援の状態（基本チェックリストの基準に該当する）にある介護保険被保険者の依頼により、介護保険被保険者の心身の状態等に応じた適切な介護予防サービス等を利用できるよう、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を支援し、作成された介護予防サービス計画に沿って指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者、関係機関等との連絡調整その他の便宜を図ることを目的とします。

2 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業者名	地域包括支援センター本通り
介護保険事業者番号	0300600061
所在地	岩手県北上市本通り四丁目10番11号
電話番号	0197-72-7254
FAX番号	0197-72-7253
サービス提供地域	黒沢尻東・西地区
備考	

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	主な業務
管理者（兼務）	1人		1人	統括
保健師（看護師）	1人		1人	介護予防ケアプラン作成・サービス提供事業所との連絡調整及び総合相談・各専門業務等
社会福祉士	1人		1人	
主任介護支援専門員	1人		1人	
介護支援専門員	2人		2人	

(3) 営業日及び営業時間

営業日	平日
営業時間	午前8時30分から午後5時15分
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始
備考	

3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの申し込みから介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのサービスが提供されるまでの流れとその内容

① 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの申し込み

重要事項説明書の内容を確認していただき、所定の書類を提出します。

② 契約の締結

契約を締結します。

③ 状態の把握（アセスメント）

認定調査結果、主治医意見書及び基本情報などを基に、担当の介護支援専門員や保健師が本人や家族に面接し、抱えている問題点及び解決すべき課題を分析します。

④ 介護予防サービス計画原案・介護予防ケアマネジメント案の作成

アセスメントの結果をもとに、必要な支援を検討し、介護予防サービス計画原案・介護予防ケアマネジメント案を作成します。その後、必要に応じて介護予防サービス事業者を選定していただきます。

⑤ サービス担当者会議の開催

関係する介護予防サービス担当者によりサービス計画原案について検討します。本人の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。

⑥ 介護予防サービス・支援計画書の交付

検討されたサービス計画・介護予防ケアマネジメント案の内容について確認及び承認していただき、そのうえで、介護予防サービス・支援計画書を交付します。

⑦ 介護予防サービス・生活支援サービスの提供

介護予防サービス・支援計画書に位置づけられたサービスが各々の介護予防サービス事業者、関係機関等より提供されます。

⑧ 状況の把握（モニタリング）

介護予防サービス計画の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの変更を実施します。

⑨ 給付管理

介護保険サービスの利用実績を確認します。

⑩ 介護報酬・介護予防ケアマネジメント委託料の請求

介護報酬・介護予防ケアマネジメント委託料の請求事務等を行います。

4 業務の委託

地域包括支援センター本通り、3の③から⑨の業務を次の指定居宅介護支援事業所に委託します。

事業所名 (介護保険事業所番号)
所在地
電話番号

5 利用料金

要支援認定を受けられた方、基本チェックリストの基準に該当された方は、介護保険から介護予防サービス計画費・介護予防ケアマネジメント委託料が全額支給されますので自己負担はありません。

※ 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき下記の料金を頂き、地域包括支援センター本通りから「サービス提供証明書」を交付します。

この「サービス提供証明書」を後日北上市役所保健福祉部長寿介護課窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

ケアプランの立案作成等	4, 420円／月
初 回 加 算	3, 000円／月
小規模多機能型居宅介護事業所との連携加算	3, 000円／回
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する

※ 国が定める介護報酬の改定があった場合は、改定後の利用料金とします。

6 相談窓口・苦情窓口

① サービスに関する相談については、2の(1)の地域包括支援センター本通り又は4の委託先指定居宅介護支援事業所に相談ください。

② その他の相談・苦情受付窓口

次の相談苦情受付窓口に相談することもできます。

北 上 市 役 所	所 在 地	北上市芳町1番1号
	所 管	長寿介護課
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時15分
	電 話 番 号	0197-64-2111
	F A X 番 号	0197-64-0287
岩手県国民健康保険 団体連合会	所 在 地	盛岡市大沢川原三丁目7番30号
	所 管	介護保険課分室
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時15分
	電 話 番 号	019-604-6700
	F A X 番 号	019-604-6701

7 緊急時の連絡先

サービス提供にあたり事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打合せにより、家族、主治医、救急機関に連絡します。

・ 家族

氏 名	
電話番号	
備 考	

・ 主治医

医療機関名	
医 師 名	
電 話 番 号	
備 考	

8 賠償責任について

- ① 地域包括支援センター本通り及び委託指定居宅介護支援事業所は、介護予防支援サービス・介護予防ケアマネジメントの提供に伴って、地域包括支援センター本通り及び委託指定居宅介護支援事業所の責に帰すべき事由により、本人及び家族等の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。
- ② 本人及び家族等の介護者は、本人及び家族等の介護者の責に帰すべき事由により、地域包括支援センター本通り及び委託指定居宅介護支援事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

地域包括支援センター本通り又は委託先指定居宅介護支援事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	北上市本通り四丁目10番11号
	事業者名	地域包括支援センター本通り

説明者氏名

介護予防支援、介護予防ケアマネジメント契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

令和 年 月 日

住所

氏名

代理人住所

氏名

立会人又は署名代行人

住所

氏名