

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援重要事項説明書

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

(フリガナ) 運営主体の法人名	シャカイフクシハウジン ショウエイカイ 社会福祉法人 松栄会		
法人所在地	千葉県松戸市五香西5丁目19番地の8		
ホームページアドレス	http://www.happy-sunflower.or.jp		
法人設立年月	平成11年7月	法人代表者氏名	理事長 梶原 栄治

(フリガナ) 事業所名	マツドシキワダイラチイホウカツシエンセンター 松戸市常盤平地域包括支援センター		
事業所の所在地	千葉県松戸市常盤平3丁目11番地1号 西友常盤平店5階		
交通の方法	新京成線常盤平駅から徒歩3分		
管理者の役職・氏名	地域包括支援センター 今野 真美	指定介護予防支援事業所 小高 晶己	
電話番号・FAX番号	TEL 047-330-6150 FAX 047-330-6260	TEL 047-330-6151 FAX 047-330-6260	
営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金の平日 午前 8:30 ～ 午後 5:00 ※土曜、日曜、祝日・休日、12月29日から翌年1月3日までは営業していません。		
サービス提供地域	松戸市(常盤平地区)		
介護保険の指定番号	1201200084	指定年月日	令和元年10月1日

2. 職員の体制に関する事項(所属する担当者の構成・人数)

	地域包括支援センター	指定介護予防支援事業所
管理者	1名以上	1名(介護支援専門員兼務)
保健師等	1名以上	0名
主任介護支援専門員	1名以上	1名以上
社会福祉士	1名以上	1名以上
介護支援専門員	1名以上(令和6年6月以降)	1名以上

3. 運営の基本方針

- ① 利用者が支援を要する際、可能な限りその居宅にて自立した生活を営むことができるように配慮します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、公正中立に努めます。
- ③ 利用者の心身の状況や生活の環境等に応じ、利用者自らの選択を基本として、適切な保健・医療・福祉サービスを総合的かつ効率的に提供されるように配慮します。
- ④ 介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供にあたっては、利用者やその御家族(以下、「利用者等」)に対し、懇切丁寧に説明を行います。
- ⑤ 事業を行うにあたっては、松戸市、医療機関、介護予防サービス事業者等との連携に努めます。

4. 提供するサービス

① 介護予防サービス計画の作成

- ・ 介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を提供するため、担当職員は介護予防サービス計画の作成に関する業務を行います。
- ・ 作成にあたり担当職員は原則として利用者の居宅を訪問し、情報を収集します。
- ・ 情報収集した結果、専門的観点から、利用者の自立支援に最適と考えられる目標と目標達成のための具体的な方策について提案し、介護予防サービス計画の原案を作成します。その際、利用可能なサービスの内容や利用料等の情報を利用者等に提供しサービスの選択を求めます。利用者等は、担当職員に複数のサービス事業者の紹介や、選定理由についての説明を求めることができます。
- ・ 担当職員は、利用者等と介護予防サービス計画原案に位置付けたサービス事業者の担当者を交えサービス担当者会議を開催し、介護予防サービス計画原案の内容についてサービス事業者の担当者と情報共有し、専門的な見地からの意見を求め、必要に応じて介護予防サービス計画原案を修正します。
- ・ 担当職員は介護予防サービス計画原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、介護保険での給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類や内容、利用料等について利用者等に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、利用者やサービス事業者に介護予防サービス計画を交付します。また、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを利用する際には、意見を求めた主治の医師等に介護予防サービス計画を交付します。

② 介護予防サービス計画作成後の支援

- ・ 利用者等とサービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 実施状況の把握に当たっては、少なくとも3ヶ月に1回は利用者宅へ訪問し、面接を行います。また、訪問しない月においては、通所型サービス等の利用時の訪問や電話、サービス事業者等への聴取等の方法により、把握に努めます。
- ・ 介護予防サービス計画の目標に沿って、サービスが提供されるようサービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ 利用者の意思も踏まえて、要支援認定等に必要な援助を行います。
- ・ 1ヶ月に1回は支援内容や把握結果を記録に残します。

③ 介護予防サービス計画の変更

- ・ 利用者が介護予防サービス計画の変更を希望した場合、または担当職員が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、利用者と事業者双方の合意に基づき、介護予防サービス計画を変更します。

④ 介護予防サービス計画の評価

- ・ 担当職員は介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了する際に、目標の達成状況について評価を行います。

⑤ 給付管理(保険適応内)

- ・ 介護予防サービス計画作成後、介護保険の法定代理受領サービスについては、毎月給付管理を行い、必要な書類を千葉県国民健康保険団体連合会に提出します。

⑥ その他

- ・ 利用者が医療機関に入院する必要がある場合、入院先の医療機関と連絡を取り合うためにも、担当職員の氏名及び連絡先を入院先医療機関にお伝えください。

5. サービスの内容等に関する事項

苦情相談 対応窓口 について	当事業所	松戸市常盤平地域包括支援センター (047-330-6150)
	公的機関①	松戸市役所介護保険課給付班 (047-366-7067)
	公的機関②	千葉県国民健康保険団体連合会 (043-254-7428)
	対応時間	午前 8:30～午後 5:00 (公的機関②のみ 午前 9:00～午後 5:00) ※土日祝日 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じ、管理者に報告します。	
損害賠償保険	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 加入	
虐待防止への取り組み	利用者の人権擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、虐待防止検討委員会の開催や虐待防止指針の整備、定期的な研修等、虐待防止に向けた取り組みを行います。また、それらを適切に実施するため担当者を置いています。	
非常災害時等における 業務継続への取り組み	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供を継続的に実施するため、非常時においても早期に業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、その計画に従い必要な措置を講じています。	
個人情報の取り扱いについて	<p>事業所は、業務上知り得た利用者等の秘密については、法令(条例含む)に基づく場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。また事業所は、あらかじめ文書により利用者等の同意を得た場合のみ、次の範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができますものとする。</p> <p>①目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を提供するための、介護予防サービス計画の作成に関する業務及びサービス担当者会議、サービス事業所との連絡調整、医療機関やその他関連機関への情報提供 ・介護保険上の給付管理業務における、国民健康保険団体連合会や官公庁への請求事務 ・関係法令(条例を含む)に基づく官公庁への報告や届け出 ・居宅介護支援事業所への業務委託 ・転居や要介護認定を受けた場合、介護保険施設への入所等に伴う、他の介護保険機関(介護予防支援事業所や居宅介護支援事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護等)への引き継ぎ ・事業所内における利用者の管理 ・家族や代理人等への心身の状況説明 ・苦情処理における利用者家族や官公庁への報告 ・事故発生時における利用者家族や官公庁、損害保険会社への報告 ・学生(実習生)への演習協力 <p>②使用範囲:当事業所内、サービス事業者及び医療機関の担当者、協力を要する地域の行政機関や民生委員などの関係機関(団体)の担当者。</p> <p>③使用記録:個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録します。</p> <p>④使用期間:契約開始日から契約終了後5年間。なお、使用期間満了後においては、個人情報は適切に廃棄いたします。</p>	

利用料等	利用者負担金、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援に要する料金、その他の費用については別紙をご参照ください。
業務の委託	業務内容の一部を居宅介護支援事業所に委託する場合があります。利用者の介護予防サービス計画の作成を担当する事業所については、偏りのないよう公正中立に選んでいます。また、居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたり個人情報取り扱いについては、当事業所と同様とします。
担当者の変更	①事業所からの担当職員の変更 当事業所の都合により、担当職員を変更することがあります。 ②利用者等からの交替の申し出 担当職員の変更を希望する場合は、利用者はいつでも当事業所にその旨申し出ることができます。ただし、職員体制等により対応いたしかねる場合もあります。また、特定の職員の指名は出来ません。

以上、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供開始にあたり、利用者等に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

そのことを証するため、事業者及び被説明者が各自署名(署名が困難な場合は代筆者が記名押印)の上、本説明書2通を作成し、各1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	千葉県松戸市五香西5丁目19番地の8
	名称	社会福祉法人 松栄会
	代表者名	理事長 梶原 栄治
	事業所名	松戸市常盤平地域包括支援センター
	説明者	_____
(業務を委託した場合)	事業所名	_____
委託先居宅介護支援事業所	説明者	_____

私は、本書面により、事業者または業務委託をうけた先居宅介護支援事業所から介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援についての重要事項の説明を受け、説明書を受領しました。

利用者	氏 名	(印) ※代筆時は利用者様の押印が必要
署名 代行者	住所(連絡先)	()
	氏 名	(続柄:)