

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に関する 重 要 事 項 説 明 書

この「重要事項説明書」は、介護予防支援等の提供の開始に際して、利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

指定介護予防支援事業所
伊東地域包括支援センター

介護予防支援重要事項説明書

1. 介護予防支援の趣旨について

- (1) 「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方、又は事業対象者として認定された方は、介護予防支援事業についてサービスを利用することができます。なお、要介護認定に変更される以前から事業対象者又は要支援認定者であり、継続的に介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用する場合は、要介護認定前と同様にサービスを利用することができます。
- (2) 介護予防支援事業のサービス利用には、「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書」の作成等を行う必要があります。これらの業務は「地域包括支援センター」が運営する「指定介護予防支援事業所（又は委託した居宅介護支援事業所）」（以下「事業者」といいます。）が利用者と契約を締結して行います。

2. 担当指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の概要

センター名	伊東地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号 (伊東市指定)	2200400030
法人名	社会福祉法人 伊東市社会福祉協議会		
代表者名	会長 鈴木 洋子		
所在地	伊東市桜木町二丁目2番3号		
連絡先	電話 0557-38-4165	FAX 0557-36-1199	
営業日	平日 月曜日から金曜日まで 但し、国民の祝日及び国民の休日 (12月29日～1月3日まで)を除く	営業時間	8時30分～17時15分
担当圏域	湯川・松原・岡・鎌田 地区		

3. 委託先居宅介護支援事業所の概要（※委託する場合のみ記入）

事業所名		介護保険指定事業所番号 (伊東市指定)	
代表者名			
所在地			
連絡先	電話	FAX	
営業日		営業時間	

4. 利用料金

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書作成業務については、介護保険から利用料の全額が給付されるため、利用者の自己負担はありません。（ただし、利用者が介護保険料を1年以上滞納している場合は、この限りではありません。）

5. 介護予防支援の利用方法

(1) 利用開始

①申込方法

電話等でお申込みいただいた後、担当職員がお伺いします。

②契約締結

別途契約を締結した後、各種サービスの提供を開始します。

(2) 利用終了

①利用者の都合で終了する場合

文書（任意様式）でお申し出いただければ、いつでも終了できます。

②事業者の都合で終了する場合

やむを得ない事情等で終了させていただく場合には、利用者に対し、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の指定介護予防支援事業所を紹介いたします。

③自動終了

次の場合は、双方の通知なく自動的に終了いたします。

ア 利用者が事業対象者及び要支援認定区分を、要介護・非該当（自立）に変更された場合
ただし、要介護認定に変更される以前から事業対象者又は要支援認定者であり、継続的に介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用する場合は、その限りでない。

イ 利用者が介護保険施設等に入院、入所した場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合

エ 利用者が長期入院となった場合

④その他

利用者やご家族等が、事業所や担当職員に対してサービス提供を継続し難いほどの信頼関係を損ねる行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に終了させていただく場合がございます。

6. 介護予防支援の内容

介護予防支援の内容	提供方法
①介護予防ケアマネジメント・ 介護予防支援計画書の作成	①利用者の居宅を訪問いたします。利用者やご家族等に面接して状態を把握した上、解決すべき問題を把握します。 その問題点を解決するために活用できる、各種介護予防サービスや福祉サービス等の内容、利用料等の情報を利用者に提供し、どのサービスや事業所を利用していくか選択する支援をします。 ②サービスが決定したら、目標とその達成時期等を設定し、介護予防サービス計画原案を作成します。 ③介護サービス事業所について、複数の事業所の紹介や位置づけた理由を求めることが可能です。 ④計画原案を利用者やご家族等に説明し、協議した上で同意を得ます。

②サービス提供者との連絡調整	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書に沿って、利用者のサービスが提供されるよう、各種連絡調整を行います。
③実施状況と利用者の状況把握及び評価	ケアマネジメントAの場合は、サービス提供者は1か月に1回状況確認を行うとともに、利用者の居宅には概ね3か月に1回の頻度で訪問します。また目標達成設定時期には評価を行います。 ケアマネジメントBの場合は、必要に応じてモニタリングを実施します。(利用者からの依頼や必要に応じて訪問する場合もあります) 状況の変化に応じて、介護予防サービス・支援計画書の変更等を行う場合もあります。
④医療機関との連携	利用者の介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書作成時等、必要に応じて、利用者の同意を得た上、主治医等に意見を求める場合があります。
⑤給付管理	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、静岡県国民健康保険団体連合会に提出します。
⑥要介護認定等の申請に対する支援	利用者が希望する場合、介護認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう、必要な支援をします。
⑦相談業務	介護保険等に関する相談に、幅広く応じます。

7. 秘密保持と個人情報保護について

(1) 秘密保持

事業者及び職員は、介護予防支援をする上で知り得た利用者及びご家族等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) 個人情報保護

事業者は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者及びご家族等の個人情報をサービス利用に用いません。また、利用者及びご家族等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えいを防止するものとします。

8. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、職員の人権意識の向上、知識及び技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- ③ 事業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 介護予防支援業務に関する相談・苦情窓口について

伊東地域包括支援センター	所 在 地 伊東市桜木町二丁目 2 番 3 号 電話番号 0557-38-4165 F A X 番号 0557-36-1199 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (月～金)
伊東市高齢者福祉課	所 在 地 伊東市大原 2 丁目 1 番 1 号 電話番号 0557-32-1561 F A X 番号 0557-36-1165 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (月～金)
静岡県国民健康保険団体連合会	所 在 地 静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 3 4 号 電話番号 054-253-5590 F A X 番号 054-251-3445 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)

令和 年 月 日

介護予防支援の開始に当たり、上記内容について、利用者に対し重要事項を説明しました。

事業者 所在地 伊東市桜木町二丁目 2 番 3 号

名 称 伊東地域包括支援センター

説明者氏名

私は、介護予防支援の開始に当たり、事業者から上記内容についての説明を受けました。

また、私及び家族等の個人情報に次の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、また収集することに同意します。

- 1 介護認定の申請及び更新、変更のため
- 2 私に関わる介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画書を立案し円滑にサービスが提供されるために実施する、サービス担当者会議での情報提供のため
- 3 医療機関、福祉事業所、サービス提供事業者、保険者（伊東市）等との連絡調整のため
- 4 事業者、保険者等が開催するケース会議のため
- 5 その他、緊急時・災害時等により必要な場合

利用者 氏 名

印

代理人※利用者本人に代わり上記署名を行った場合のみ記入

署名代行者 氏 名

印 (続柄:)

家族代表 氏 名

印 (続柄:)