

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

1 事業所の概要

事業者名	直方市地域包括支援センター
所在地	福岡県直方市殿町7番1号
事業者指定番号	4001700014
管理者の氏名	健康長寿課 課長 梅原 達巳
連絡先	電話番号 0949-25-2391 FAX番号 0949-24-7320
通常のサービス提供地域	直方市

2 事業所の職員体制

職種	人員	従事するサービス種類、業務
管理者	1名	地域包括支援センターの業務全般に関する管理・運営
保健師等	1名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供
社会福祉士又はこれに準ずる者	1名以上	
主任介護支援専門員又はこれに準ずる者	1名以上	
介護支援専門員	1名以上	
事務	1名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に関する補佐

3 サービス提供の時間帯

営業日	土・日・祝日及び12月29日から1月3日までを除く全日
営業時間帯	午前8時30分～午後5時

4 緊急時連絡先

直方市役所	電話番号 0949-25-2000
-------	-------------------

5 苦情・相談窓口

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

当事業所に関すること	電話 0949-25-2391 FAX 0949-24-7320
------------	----------------------------------

行政機関等においても、以下の機関で苦情の申し立てや相談をすることができます。

直方市役所 健康長寿課	所在地 直方市殿町7番1号 連絡先 電話 0949-25-2391 FAX 0949-24-7320
福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 連絡先 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857

6 サービスの内容

- (1) 事業者は、利用者自らが要介護状態になることを予防し、居宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、その上で利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、これに基づいてサービス提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2) 介護予防支援等にあたっては、利用者の生活機能の状況等を勘案し、適切な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努力します。
- (3) 介護予防支援等にあたっては、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- イ) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。また、この意見を求めた主治の医師等に対して介護予防サービス・支援計画書を交付します。
- ロ) サービス事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリングの際に担当者が把握した利用者の状態等について、担当者から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ※ 入院時には、利用者から入院先医療機関に担当者名等を提供するようお願いいたします。
- (4) 事業者は、利用者やその家族に対して、利用者は介護予防サービス・支援計画書に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所を介護予防サービス・支援計画書に位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行います。
- (5) 事業者は、介護予防サービス・支援計画書の作成後においても、利用者やその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス・支援計画書の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (6) 前項の介護予防サービス・支援計画書の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

7 受託事業者への作成依頼

- (1) 利用者が受託事業者による介護予防サービス・支援計画書原案作成を希望された場合は、すみやかに当該受託事業者と調整を図ります。

- (2) 介護予防サービス・支援計画書原案作成の業務を受託した受託事業者は、本契約の趣旨を尊重して介護予防サービス・支援計画書原案作成業務に従事することとします。
- (3) 事業者は、介護予防サービス・支援計画書原案作成について、受託事業者に助言・指導するとともに、作成された介護予防サービス・支援計画書原案について内容の妥当性を評価し意見を付します。

8 市町村への届出

この介護予防支援等のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は説明者もしくは市町村にご相談ください。

9 利用者負担金

- (1) 介護予防支援等については、原則として利用者の負担金はありません。
- (2) 事業者の担当者もしくは受託事業者の介護支援専門員が、直方市をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要になります。ただし、双方の話し合いにより費用が免除されることがあります。

10 サービスの利用に関する留意事項

- (1) サービス提供を行う担当者は、サービス利用提供時に決定します。
- (2) 担当者の交代
- (事業者の都合による担当者の交代)
- 事業者の都合により、担当者を交代する場合があります。
- 担当者が交代する場合には、利用者に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- (利用者の希望による担当者交代)
- 担当者の交代を希望する場合には、当該担当者が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当者の交代を申し出る事ができます。但し、利用者から担当者の指名はできません。

11 事業者からの契約解除の申し出について

- 以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただくことがあります。
- ① 利用者が、契約終結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知等を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者が、故意又は重大な過失によって事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

【説明確認欄】

年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者)	所在地	直方市殿町7番1号
	事業者名	直方市地域包括支援センター
	代表者名	直方市長 大塚 進弘 印
	担当者	
(受託事業者)	事業者名（法人名）	
	事業所名	
	担当ケアマネジャー	

※ 受託事業者欄は、受託事業者による介護予防サービス・支援計画書原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む）のみ記入。

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

利用者	氏 名
代筆者（続柄）	氏 名 (続柄)
	代筆理由