

指定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

1 事業所（地域包括支援センター）の概要

事業所名	(指定介護予防支援事業所) 地域包括支援センター中条愛広苑
代表者	医療法人 愛広会 理事長 池田 弘
所在地	新潟県胎内市十二天91番地
連絡先	電話：0254-46-5601 FAX：0254-46-5605
事業者指定番号	1502500034号
指定年月日	平成18年4月1日
サービス提供地域	乙中学校区、旧本条小学校区、旧高浜小学校区 中条中学校区の一部（若松町・二葉町）

2 事業所（地域包括支援センター）の職員体制等

当事業所には、次に掲げる職種、員数の常勤職員を配置しています。

職 種	資 格	人数	備 考
管 理 者	社会福祉士・主任介護支援専門員	1人	苦情受付担当者 虐待防止責任者兼担当者 従業員と兼務
従 業 員	社会福祉士・主任介護支援専門員	1人	管理者と兼務
	主任介護支援専門員	2人	うち1人胎内市コミュニティ ソーシャルワーカーと兼務
	保健師	1人	
	社会福祉士	1人	

3 サービス提供時間・休業日

提供時間	午前8：45～午後5：30
休 業 日	土曜日及び日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日、この他別に定める休日は休業となります。

4 提供する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

(1) ケアプランの作成

- ① 当事業所は、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、内容、目標、達成時期、サービスを提供する上での留意点や担当する者等を定めた介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という。）の原案を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう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 当事業所は、ケアプランの原案作成にあたり、利用者宅を訪問し、利用者やご家族との面談により、解決すべき課題や、利用者が目指す生活の目標等を把握します。
- ③ 当事業所は、ケアプランの原案作成にあたり、当該地域における指定介護予防サービス事業者や、インフォーマルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求められるようにします。
- ④ ケアプランの原案は、利用者やそのご家族との協議により作成し、必要であれば変更を行い利用者から文章による同意を得ます。
※ケアプラン原案作成後、特段の事情を除き、サービス提供開始前に胎内市が実施するケアプラン点検を経てサービス提供開始となります。
- ⑤ ケアプランの原案を作成したときは、ケアプランに位置づけたサービス担当会議等を招集し、利用者の状況等の情報の共有、サービス提供方法等の意見交換を行うサービス担当会議を開催します。なお、この会議には、利用者及びその家族の参加を基本として行います。
- ⑥ 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。また、利用者は複数のサービス事業者を紹介するよう求めることができます。

(2) 医療との連携・主治医への連絡

ケアプランの作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合又は、サービス事業者等から医療に関する情報提供を受けたときは、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医、歯科医師又は薬剤師に必要な情報を提供するとともに関係者との連携を図ります。なお、利用者が病院又は診療所に入院する必要があるときは、担当職員の連絡先等を病院等に伝えていただく必要があります。

(3) サービス実施状況の把握・ケアプラン等の評価

当事業所は、ケアプランの作成後においても、利用者やご家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、ケアプラン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、必要に応じてケアプランの変更、サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(4) その他

当事業所は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのほか、利用者の意思を踏まえ、要介護認定または要支援認定に係る申請手続き、住宅改修理由書の作成、介護保険以外の保健福祉サービスの手続き等に必要な協力・援助を行います。

5 居宅介護支援事業者へのケアプラン作成依頼

- (1) 利用者が居宅介護支援事業者によるケアプラン原案作成を希望された場合は、すみやかに当該居宅介護支援事業者と調整を図ります。
- (2) ケアプラン原案作成の業務を受託した居宅介護支援事業者は、本契約の趣旨を尊重してケアプラン原案作成業務に従事することとします。
- (3) 当事業者は、ケアプラン原案作成について、居宅介護支援事業者に助言・指導するとともに、作成されたケアプラン原案について内容の妥当性を評価し意見を付します。

6 利用者負担金

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はありません。ただし、指定介護予防支援については、介護保険料の滞納等があった場合は、利用者には、1か月につき、4,420円（初回加算3,000円、再委託している場合は委託連携加算3,000円）の利用料を介護予防支援事業者へ支払っていただくことになります。

なお、滞納等が解消された場合は、介護予防支援事業者が発行する介護予防支援サービス提供証明書を、胎内市役所福祉介護課介護保険係の窓口に提出すると払い戻し手続きができます。

7 当事業所の運営方針

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）等の関係法令及び胎内市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱等に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう配慮します。
- (2) 利用者の選択により、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切なサービスが受けられるよう、サービス事業者、主治医、医療機関、胎内市の関係部署等との連携を深めるとともに、多様なサービスや地域の社会資源を活用し、総合的かつ効果的な計画を立案・提供できるよう努めます。
- (3) 利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ち、特定のサービス種類、特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正・中立な立場で業務を行います。

8 緊急時の対応

サービス提供時に、事故や利用者に病状の急変が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、速やかに主治医や家族への連絡等必要な措置を行います。

9 サービスの苦情相談窓口

サービス内容に関する苦情等の相談については、次のとおり対応します。

(1) 苦情解決責任者

介護老人保健施設 中条愛広苑 事務長 遠山 修

(2) 苦情受付担当者

地域包括支援センター中条愛広苑 管理者 竹前 亮太郎

(3) 利用方法

名 称 地域包括支援センター中条愛広苑

所 在 地 〒959-2619 新潟県胎内市十二天9 1 番地

電 話 0254-46-5601 F A X 0254-46-5605

受付時間 午前8：45から午後5：30分まで

(4) 第三者委員

○飛鳥 幸子（胎内市関沢） 電話 0254-43-4389

○柳澤 知恵子（胎内市柴橋） 電話 0254-44-7323

(5) 苦情解決の方法

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けますが、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告し、苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(6) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

① 胎内市福祉介護課介護保険係

所 在 地 〒959-2693 新潟県胎内市新和町2番10号

電 話 0254-43-6111 F A X 0254-44-8040

受付時間 午前8：30から午後5：15分まで

② 新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室

所 在 地 〒950-8560 新潟県新潟市中央区新光町7-1

電 話 025-285-3022

③ 新潟県介護保険審査会

所 在 地 〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町4-1

電 話 025-280-5195

10 高齢者虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

③事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。

④前③に掲げる措置を適切に実施するため責任者および担当者を選定します。

虐待防止責任者兼担当者：

地域包括支援センター中条愛広苑 管理者兼社会福祉士 竹前 亮太郎

介護予防支援の利用開始にあたり、令和 年 月 日に利用者及び代理人に対して本書面に基づき重要事項の説明をするとともに、本書面以外についても説明しました。

【事業者】

住 所 新潟県胎内市十二天9 1 番地
名 称 (指定介護予防支援事業所) 地域包括支援センター中条愛広苑
代 表 者 医療法人 愛広会
理事長 池 田 弘 印
電 話 0 2 5 4 - 4 6 - 5 6 0 1

【説明者】

(指定介護予防支援事業所) 地域包括支援センター中条愛広苑

氏 名 印

私は、本書面より、令和 年 月 日に介護予防支援事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業について説明を受け了承しました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【利用者代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印