

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

＜ 2024年 4月 1日 現在＞

当事業所は、利用者に対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提供開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

1. 法人の概要

法人名	医療法人 矢尾板記念会
代表者名	理事長 矢尾板 誠一
所在地	栃木県日光市平ヶ崎609-4
電話番号	0288-22-1221

2. 事業所の概要

事業所名	今市西地域包括支援センター
管理者名	管理者 伊藤 仁美
事業の目的	要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。
事業の運営方針	事業所の担当職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように介護予防サービス・支援計画を作成し、介護予防サービスが適正かつ円滑に提供されるよう管理します。 実施に当たっては、関係市町、他地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
開設年月日	2018年4月1日
日光市指定	第0900600073号
所在地	栃木県日光市今市本町11-4 グランドハイツドリーム107
電話番号	0288-25-6374
通常の実施地域	今市地区の一部

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日 (土曜日・日曜日・祝日及び12月31日から1月3日は休業)
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時15分

4. 職員の体制

職 種	資 格	常勤	兼務	非常勤	計
管 理 者	社会福祉士 介護福祉士	0 名	1 名	0 名	1 名
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護福祉士	1 名	0 名	0 名	1 名
保健師（又は看護師）	看護師	1 名	0 名	0 名	1 名
社会福祉士	社会福祉士 介護福祉士	1 名	0 名	0 名	1 名
介護支援専門員	介護支援専門員 介護福祉士	1 名	0 名	0 名	1 名

5. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

（1） サービスの内容

- ① 計画書の作成
- ② 計画書に基づくサービス提供の進行管理
- ③ 計画書に基づくサービス提供事業者に対する苦情の受付、処理
- ④ その他計画書に係る必要な事項

ア サービス提供における公正中立性の確保について

利用者やその家族は、計画書に位置付ける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でき、当該サービス事業所を計画書に位置付けた理由について説明を求めることができます。

イ 入院時の医療機関との連携について

医療との連携強化のため、入院時には今市西地域包括支援センター担当職員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に伝えるようお願いいたします。

ウ 主治の医師、歯科医師または薬剤師への情報提供

指定介護予防サービス事業者等から利用者に係わる情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬情報、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に係わる情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師または薬剤師に提供します。

エ 主治の医師または歯科医師への確認及び計画書の交付

担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、当該利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見・指示を確認します。また、介護予防サービス計画を作成した際には、計画書を主治の医師等に交付します。

(2) 利用料金

介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費は、原則として利用者の負担金はありません。ただし、利用者に介護保険料の滞納がある場合は、利用者より全額料金をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって後日払戻しとなる場合があります。

※滞納の期間によっては、全額利用者のご負担となる場合もあります。

＜介護保険及び総合事業による給付の内容＞

基 本 サ ー ビ ス	金 額
介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費	4 5 1 2 円／月

加 算	加 算 条 件	金 額
初回加算	新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合	3,063円／月

※ 地域区分7級地該当のため、1単位10,21円で計算されています。

(3) その他の費用

交通費	前記2「事業所の概要」の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。
解約料	無料

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

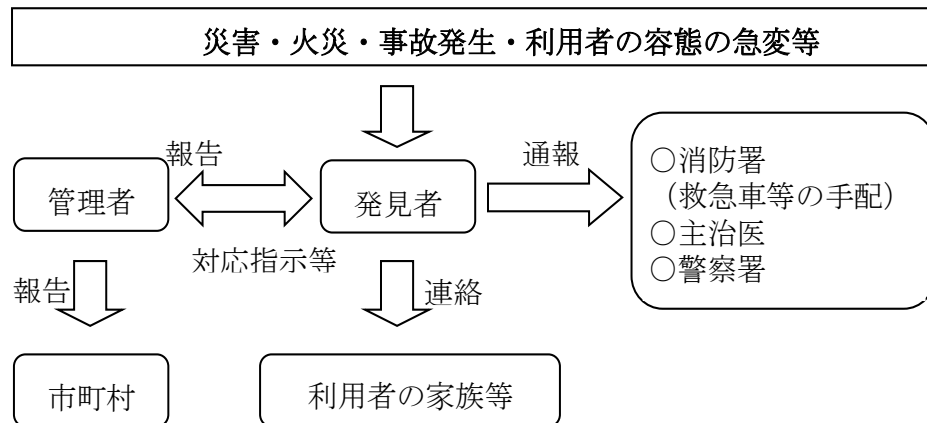
当事業所職員がお伺いし契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（契約解除）

中途解約	次の各項目に該当した際は、いつでも解約できます。 1. 利用者のご都合で終了する場合 2. 作成した計画書に同意できない場合 3. 当事業所が正当な理由をなくして計画書を作成しない場合
自動終了	次の各項目に該当した際は、自動終了となります。 1. 利用者の基本チェックリストの結果が、総合事業対象者となる基準に該当しない場合（非該当） 2. 利用者の要介護認定区分が要介護と認定された場合 3. 利用者が介護保険施設に入所した場合 4. 利用者がお亡くなりになった場合
その他	当事業所及び職員が契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または利用者やその家族等が同様の行為を行った場合、文書で通知することにより、サービスが終了となる場合があります。

7. 災害・緊急時等の対応方法

訪問調査等の際に利用者の容態の急変、その他緊急を要する事態等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。



8. 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者に管理者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止の啓発・普及するために研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（高齢者を現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと疑われる事案を発見した場合は、速やかに高齢者虐待防止法及び、当市の定める対応指針に沿って通報を行います。

9. 相談・苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 担当者 介護支援専門員 小林 浩子

電 話 0288-25-6374

FAX 0288-25-3033

○受 付 時 間 3の営業日及び営業時間内

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日光市健康福祉部高齢福祉課	所 在 地	日光市今市本町1番地
	電話番号	0288-21-5100
	F A X	0288-21-5105
栃木県国民健康保険団体連合会	所 在 地	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階
	電話番号	028-643-2220
	F A X	028-643-5411

栃木県運営適正化委員会	所 在 地	宇都宮市若草 1-10-6
		とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	0 2 8 - 6 2 2 - 2 9 4 1
	F A X	0 2 8 - 6 2 2 - 2 3 1 6

苦情・相談等の対応について

西暦 年 月 日

日光市指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 栃木県日光市今市本町 1 1 - 4 グランドハイツドリーム 1 0 7
名 称 今市西地域包括支援センター
管理者氏名 伊藤 仁美
 (説明者)
今市西地域包括支援センター職員

氏 名 _____

私は、本書面により事業所から日光市指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、その内容に同意し、これを受領いたしました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____