

【説明確認欄】

令和_____年_____月_____日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの契約にあたり、上記により重要事項を説明しました。

センター 所在地 射水市小島700番地1
センター名 大島地域包括支援センター
説明者_____

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 住 所 射水市_____

氏 名 _____
(自署(自署が困難な場合は記名押印)してください。)

上記代理人 住 所 _____
(代理人を選任した場合)

氏 名 _____
(自署(自署が困難な場合は記名押印)してください。)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

1. 事業の目的

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的に、公平・公正な立場で介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント、総合的な相談・支援など介護予防サービスその他必要なサービスを確保・提供します。

2. 運営方針

- (1) 事業の提供に当たっては、利用者の意思・人格を尊重し、利用者の立場に立って公平・公正な介護予防サービス等を提供します。
- (2) 事業の実施に当たっては、利用者の心身の特性を踏まえ、自立に向けて設定された目標を達成するために適切な介護予防サービス等が提供されるよう配慮します。
- (3) 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の関係機関等との連携に努めます。

3. 地域包括支援センターの概要

センター名称	大島地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	1601100090
設置者	社会福祉法人 射水市社会福祉協議会		
代表者	会長 門田 晋		
所在地	射水市小島 700 番地 1	連絡先	0766-52-8050
管理者	中川 利枝	連絡先	0766-52-8050
開業日	月～金曜日（祝祭日及び年末年始を除く）	開業時間	AM8：30～PM5：15
対象実施地域	射水市 （大島地区）		
職員体制	職 種	人員（常勤）	
	管理者	1 名	
	主任介護支援専門員	1 名（兼務）	
	保健師	1 名	
	社会福祉士	1 名	
	認知症地域支援推進員	1 名	
	生活支援コーディネーター	1 名	

4. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容、利用料等

内 容	提 供 方 法
(1)ケアプランの作成	①利用者のお宅を訪問し、利用者や家族に面接、情報収集をして、課題の把握に努めます。 ②地域における介護予防サービス事業者等に関する情報を利用者又は家族に提供します。 ③ケアプランの原案が、目標指向型で、利用者の実情に見あったサービスの提供となるよう留意します。 ④介護予防の効果を最大限に発揮できるよう、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取り組みを支援します。 ⑤介護保険給付又は第一号事業支給費の支給の有無、利用料等のサービスに資する内容を利用者又は家族に説明します。 ⑥ケアプランは、利用者や家族と協議した上で、必要があれば変更を行うことができます。
(2)介護予防サービス事業者等との連絡調整	①ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
(3)サービス実施状況の把握、評価	①利用者及び家族と毎月連絡をとり（簡略化した介護予防ケアマネジメント及び初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合は必要に応じて）、サービスの実施状況の把握に努めます。 ②利用者の状態について定期的に評価を行い、利用者の申出により又は状態の変化等に応じてケアプランの評価・変更を行います。
(4)給付管理	①利用者が法定代理受領サービスに該当するサービスを利用した場合は、その内容に基づき月ごとに給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
(5)要介護認定の申請等に対する協力、援助	①利用者の要介護又は要支援認定の申請、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協力を行います。 ②基本チェックリストの実施が適切な場合は、利用者の同意に基づき基本チェックリストを実施します。
(6)相談業務	①介護保険や総合事業のことについて幅広くご相談に応じます。

※介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費については、利用者の負担はありません。

5. 利用者の居宅への訪問回数のめやす

担当職員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度は、おおむね3ヶ月に1回（簡略化した介護予防ケアマネジメント及び初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合は、少なくとも1年に1回）となります。（サービスの提供を開始する月、提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回などが目安になります。）

但し、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、利用者の居宅を訪問します。

6. 虐待の防止について

地域包括支援センター（運営法人を含む）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、法人の使用する者の人権意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- （２）地域包括支援センター（運営法人を含む）の使用する者が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、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。
- （３）利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

7. 身体的拘束等の原則禁止について

- （１）地域包括支援センター（運営法人を含む）は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- （２）地域包括支援センター（運営法人を含む）は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

担当職員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。尚、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書で同意を得ない限り用いません。

業務上知り得た利用者又はその家族に関する事項については、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、契約を終了した後も秘密の保持を継続します。

9. サービス業務に関する相談・苦情窓口について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

電話番号	０７６６－５２－８０５０		FAX 番号	０７６６－５２－８０５１
相談受付係	中川 利枝	対応時間	月～金曜日（祝祭日、年末年始を除く） AM8：30～PM5：15	

○公的機関においても苦情申し出等ができます。

【市町村の窓口】 射水市役所 地域福祉課	所 在 地	射水市新開発 410 番地 1		
	電話番号	0766－51－6625	FAX 番号	0766－51－6657
	受付時間	月～金（祝祭日、年末年始除く）AM8：30～PM5：15		
【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険係苦情相談窓口	所 在 地	富山市下野字豆田 995 番地 3		
	電話番号	076－431－9833	FAX 番号	076－431－9850
	受付時間	月～金（祝祭日、年末年始除く）AM9：00～PM5：00		