

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

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務について、契約を締結する前に知っていただきたい内容を説明しますので、不明な点がございましたら、遠慮なくご質問ください。

1 この契約の趣旨について

- 「事業対象者」と判定された方及び「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方は、「介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス」を利用することができます。
- 介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービスの利用にあたっては、「介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」という。）」を作成する必要があります。この計画は、利用者が可能な限り居宅において自立した生活を営むことができるように配慮したうえで、利用者の希望に基づき作成されます。
- ケアプランは、利用者と地域包括支援センターが契約を締結した上で作成します。
※ケアプランは、自分で作成することもできます。

2 介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービスのご利用にあたってのご注意

- 「介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス」の利用にあたり、サービスの内容については、地域包括支援センター又は市が委託する居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）までお問い合わせください。

☆介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

地域包括支援センターの職員又は市が委託する居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者及び家族の相談をもとに、各介護サービス事業所との連絡調整を図りながら、ケアプランを作成します。

☆介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス

ケアプランに基づき受ける介護保険サービスです。

3 担当の地域包括支援センター

名 称	栃木市藤岡地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	0900300088
管 理 者	町田 江美		
所 在 地	栃木市藤岡町藤岡 1 0 2 2 番 5 号		
担 当 者 名	電話 0 2 8 2 - 6 2 - 0 9 1 1 FAX 0 2 8 2 - 6 2 - 0 7 8 5		
業 務 日	月曜日から金曜日（祝祭日及び 1 2 月 2 9 日から翌年 1 月 3 日を除く）		
業 務 時 間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分		
職員体制 及び 職務内容	管 理 者 1 名（保健師 2 名のうち 1 名が兼務） 利用申込みの調整、業務実施状況の把握及び管理 保 健 師 2 名 ケアマネジメント事業の実施 社会福祉士等 1 名 権利擁護や虐待防止等の地域支援の総合相談業務の実施 介護支援専門員 1 名 支援困難事例へ助言等の包括的継続的マネジメントの実施		
事業実施地 域	栃木市藤岡地域全域		
相談場所	利用者宅、地域包括支援センター所在地、その他介護サービス事業所等利用者及び関係者が相談しやすい場所等を含む		

4 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援（ケアプラン作成）を行う事業者

別紙 1 ①ケアプラン作成の担当者を参照ください。

5 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の内容

介護予防支援の内容	提 供 方 法	介護保険適用の 有 無
①ケアプランの作成	別紙に掲げる「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務の実施方法」を参照ください。	①～⑦は、一連業務として介護保険の対象となるものです。
②介護予防サービス事業所等との連絡調整		
③サービスの実施状況の把握及び評価		
④給付管理		
⑤介護サービス等に関する相談業務		
⑥利用者と関係医療機関との連携		
⑦利用者の権利擁護に係る連絡調整		

6 利用者の居宅への訪問頻度の目安

事業所の担当者は、状況把握のためおおむね3か月に1回程度、利用者のご自宅を訪問します。ただし、利用者からの依頼や介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務の遂行に不可欠と認められる場合は、この限りではありません。

(利用者の状態が安定しており、主治医、担当者その他の関係者の合意が得られる場合には、利用者からあらかじめ文書で同意を得た上で、訪問しない期間の面接をテレビ電話等を行うことにより、6か月に1回程度の訪問とすることも可能です。)

7 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持

事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、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) 個人情報の保護

事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いません。

事業所は、利用者及び家族に関する個人情報が含まれる記録物を、管理者の注意を持って管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

8 事故発生時の対応

利用者に対する介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、保険者に報告するものとします。

9 介護予防支援業務等に関する苦情相談窓口

事業所が作成したケアプラン、又はこれに基づいて提供された介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービスに関する相談や苦情に対して、速やかに対応を行います。相談や苦情がある場合には、下記相談窓口までご連絡ください。

○ 地域包括支援センターの苦情相談窓口

【藤岡地域包括支援センター】	所在地	栃木市藤岡町藤岡 1022 番 5 号
	電話番号	62-0911
	FAX 番号	62-0785
	受付時間	8:30～17:15 (平日)
	担当者名	町田 江美 (管理者)

○ 介護保険の相談や苦情についての相談窓口

【市町村の窓口】 栃木市高齢介護課 介護保険係	所在地	栃木市万町 9 番 25 号
	電話番号	21-2251
	FAX 番号	21-2670
	受付時間	8:30～17:15 (平日)

【公的団体の窓口】 栃木県国民健康保険団体連合会	所 在 地 宇都宮市本町 3 番 9 号 合同ビル 6 階 電話番号 028-643-2220 受付時間 9:00～17:00（平日）
---	--

10 事業所の運営について

（１）ハラスメント対策の強化

事業所は、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の提供を確保する観点から、ハラスメント防止の対策を行います。

（２）業務継続に向けた取組の強化

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対する介護予防ケアマネジメント・介護予防支援が継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を行います。

（３）感染症対策の強化

事業所は、感染症の発生及びまん延等を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等を行います。

（４）運営規程の掲示について

事業所は、運営規程等の掲示について、書面掲示に加え、ホームページに掲載・公表します。

（５）高齢者虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の配置を行います。

（６）会議や多職種連携におけるＩＣＴ（情報通信技術）の活用

運営基準において実施が求められる各種会議（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話等の活用を行います。なお、利用者又は家族が参加する場合には、テレビ電話等の活用について同意を得ます。

（７）電磁的記録について

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の提供に関して、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、作成・保存については書面に代えて、電磁的記録により行うことができるものとします。

また、交付、説明、同意、承諾等のうち書面で行うことが規定又は想定されるものについては、利用者及び家族の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法で行うことができるものとします。

（８）データベースの活用

介護保険等関連情報に関するデータベース等を活用し、介護サービスの質の向上を図る取り組みを推進します。

1 1 重要事項の説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

以上の内容について、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

説 明 者 住 所 栃木市藤岡町藤岡 1 0 2 2—5

栃木市藤岡地域包括支援センター

説明者氏名 _____

私は、本書面により藤岡地域包括支援センター職員から介護予防ケアマネジメント・介護予防支援についての重要事項の説明を受け、同意し本書面の交付を受けました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

(自署しない場合は、記名押印してください。)

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

(自署しない場合は、記名押印してください。)

1 ケアプランの作成

① ケアプラン作成の担当者

地域包括支援センター (委託の場合は居宅介護支援事業所)	
管 理 者 名	
所 在 地	
担 当 者 名	
連 絡 先	電話 F A X
営 業 日	
営 業 時 間	

② 地域包括支援センター又は市が委託する居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）のケアプランの作成に際しての配慮

ア 利用者及び家族に対して、訪問や面接等の方法により、利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

※課題を把握した上でケアプラン様式に記載する課題分析の内容をふまえてプランを作成します。

イ 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用するサービスの選択にあたっては、当該地域における複数の事業所の紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を説明します（義務化）。そのため、利用者に対してサービスの内容が特定の種類、事業所に不当に偏るような誘導又は指示は行いません。

ウ ケアプランが利用者の実情に見合った内容となるよう、専門的な見地からサービス担当者等に意見を求めます。

エ 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主体的に取り組めるよう支援します。

③ 医療と介護の連携の強化

ア 入院時における医療と介護の連携促進

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の提供の開始にあたり、利用者等に対して入院時に事業所担当者名等を入院先医療機関に提供することを依頼します（義務化）。

イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進するために、事業担当者はカンファレンスに参加し、医療機関等と十分な連携を

図ります。

ウ 平時からの医療機関との連携促進

利用者が医療系サービス（訪問看護、通所リハビリテーション等）の利用を希望している場合には、利用者及び家族の同意を得た上で、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に対してケアプランを交付します（義務化）。

訪問介護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、モニタリング等の際に担当者自身が把握した利用者の状態等について、事業担当者から主治の医師に必要な情報伝達を行います（義務化）。

- ④ 事業所は、利用者及び家族に対して、利用料等のサービス選択に資する内容を説明した上で、ケアプランについての同意を得ます。

2 サービス実施状況の把握、評価

- ① 事業所は、ケアプラン作成後も、利用者及び家族、指定介護予防サービス事業所と継続的に連絡を取り、実施状況の把握や利用者の状態の評価を行うとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう調整を行います。
- ② 事業所は、利用者が要介護状態となった場合には、利用者へ居宅介護支援事業所に関する情報を提供するとともに、利用者が選定した居宅介護支援事業所に対して、利用者の同意を得た上で、利用者に関する情報を提供します。

3 ケアプランの変更

事業所は、ケアプランの変更が必要と判断した場合、利用者との書面による合意をもって変更します。

4 要介護認定等の協力

- ① 事業所は、利用者の要介護又は要支援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協力を行います。
- ② 事業所は、利用者が希望する場合は、要介護又は要支援認定の申請及び総合事業申請を利用者に代わって行います。

5 料金

事業所が行う介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に対しては、利用者の負担はありません。ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合においては、一旦下記の1か月あたりの料金をご負担いただき、サービス提供証明書を発行することになります。

※サービス提供証明書を市高齢介護課の窓口に提出すると払い戻しされる場合があります。

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援費	4, 5 1 2 円（1月につき）
初回加算※1	3, 0 6 3 円（1月につき）
委託連携加算※2	3, 0 6 3 円

※1 新規に介護予防サービス・支援計画を作成した場合の介護予防ケアマネジメント・介護予防支援費に加算。

※2 指定居宅支援事業所に委託する初回に限り、介護予防支援ケアマネジメント・介護予防支援費に加算。

6 地域包括支援センターの役割

「事業対象者」と判定された方及び「要支援1」又は「要支援2」の認定を受けた方が、「介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス」を利用するために必要な支援や助言を地域包括支援センターの職員が行います。疑問点及びご不明な点がある場合は、地域包括支援センターまでご連絡ください。