「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業所」重要事項説明書

地域包括支援センター　とちのみ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定 第 0901300061 号）

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとは

利用者が居宅での介護予防支援サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス・支援計画」を作成します。

○ご利用者のサービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びその家族等、指定介護予防支援サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、事業者とご契約者又は利用者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

※ 当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援 1」「要支援 2」と認定された方及び健康状態を把握する基本チェックリストの判定結果介護予防に関する総合事業の対象者となられた方（以下事業対象者とする）が対象となります。
要支援・要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1．事業者……2
2．事業所の概要……2
3．事業実施地域及び営業時間……2
4．職員の体制……3
5．当事業所が提供するサービスと利用料金……3
6．サービスの利用に関する留意事項……4
7．苦情の受付について……5

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　邦　友　会

（２）法人所在地　　栃木県大田原市北金丸 2600 番地７

（３）電話番号　　0287－20－5100

（４）代表者氏名　　理事長 高木　邦格

（５）設立年月　　平成５年９月 17 日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定介護予防支援事業所

（２）事業の目的　　予防支援状態にある高齢者及び家族に対し、適正な指定介護予防支援事業の提供

（３）事業所の名称　　地域包括支援センターとちのみ・平成 18 年４月１日指定
栃木県 0901300061 号

（４）事業所の所在地　栃木県那須塩原市井口 533 番地 20

（５）電話番号　　0287－37－1683

（６）事業所長（管理者）氏名　　山越　正人

（７）当事業所の運営方針　在宅で要支援認定を受けた方及び事業対象者が、日常生活を営むために必要な総合的なサービスを利用者及び家族が適切に利用できるように、同意を得て、介護予防サービス・支援計画を作成し、その実施が確実にまた、効率的に実施されるように、各関係機関等と便宜を供与し、生活の質の向上を目指し、気軽に相談できる施設を目指す。

（８）開設年月　　平成 18 年４月１日

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　旧西那須野町東部地区

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日　（ただし、１２月３１日から１月３日を除く）
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者又はご利用者に対して指定介護予防支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	非常勤	常勤	職務の内容
社会福祉士（管理者）		1	総合相談・虐待防止早期発見・権利擁護業務
ケアマネージャー		2	包括的継続的ケアマネジメント業務
保健師等		1	介護予防ケアマネジメント業務

○ 社会福祉士、保健師等、主任介護支援専門員等の３種類連携のチームアプローチにより、利用者一人一人に係るケアマネジメントの継続的及び重層的な支援と自立の支援に向けた取り組み（トータル・ケアマネジメント）を行います。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援及び介護予防マネジメントとして次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者又は利用者の利用料負担はありません。

（１）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

＜サービスの内容＞

① 介護予防サービス・支援計画の作成

ご契約者又はご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防支援サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定介護予防支援サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス・支援計画を作成します。

① 事業者は、保健師等に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させます。

②介護予防サービス・支援計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定介護予防支援サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご契約者又はご利用者等に対して提供し、契約者にサービスの選択を求めます。

③保健師等は、契約者又はご利用者の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

④保健師等は、前項で作成した介護予防サービス・支援計画の原案に盛り込んだ指定介護予防支援サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者又はご利用者等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

＜サービス利用料金＞

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者又はご利用者の自己負担はありません。

但し、ご契約者又はご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

・介護予防支援費　　４，４２０円／月

・初回加算　　３，０００円／月（初回のみ）

・委託連携加算　　３，０００円／月（初回のみ）

・介護職員等処遇改善加算　所定単位数の２．１％

（２）利用料金のお支払い方法

前記（１）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに現金でお支払い下さい。

６．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保健師等

サービス提供時に、担当の保健師等を決定します。

（２）保健師等の交替（契約書第６条－②参照）

①事業者からの保健師等の交替

事業者の都合により、保健師等を交替することがあります。

保健師等を交替する場合は、ご契約者又はご利用者に対してサービス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。

②　ご契約者からの交替の申し出

選任された保健師等の交替を希望する場合には、当該保健師等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して保健師等の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者又はご利用者から特定の保健師等の指名はできません。

７．苦情の受付について

（１）苦情の受付

当事業所に対す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）

［職名］	社会福祉士	山越　正人
	主任ケアマネージャー	荒井　匡志
	ケアマネージャー	津久井　恭子
	保健師等	遠藤　晃子

○受付時間　　8：30～17：30

（２）行政機関その他苦情受付機関

那須塩原市市民福祉部 西那須野支所 福祉部高齢福祉係	所在地　栃木県那須塩原市あたご町 2-3 電話番号・ＦＡＸ　0287(37)6231・0287(37)5117 受付時間　8:30～17:15
栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当	所在地　栃木県宇都宮市本町３-９　栃木県本町合同ビル６階 電話番号・ＦＡＸ　028(643)2220　028(643)5411 受付時間　平日（月曜日～金曜日）　８：３０～１７：００ 但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び １月２日・３日並びに１２月２９日～３１日は除く
第三者委員会	本澤　節子　住所：栃木県大田原市北金丸 1544-7 電話番号：0287(22)5480
	櫻岡　賢治　住所：栃木県大田原市本町 1-3-1 （大田原市社会福祉協議会） 電話番号：0287(23)1130

令和　　年　　月　　日

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の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

地域包括支援センター　とちのみ

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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同意しました。

住所　那須塩原市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

※この重要事項説明書は、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。一部変更になることがありますので、ご了承下さい。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご利用者に提供した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて記録を作成し、その完結の日から２年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
② ご利用者が他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
③ 事業者、保健師等または従業員は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供するうえで知り得たご利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）

２．損害賠償について（契約書第 12 条参照）

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

３．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

要支援１・２の認定を受けた方の契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第２条参照）事業対象者の方の契約有効期間は契約締結の日から下記③の状態になった時までとなります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 13 条参照）

① ご利用者が死亡した場合
② 要介護認定において要介護状態と認定された場合及び自立と認定され基本チェックリスト判定で事業対象者でもないと判定された場合
③ 心身状態の向上により基本チェックリスト判定を再度行い、事業対象者でなくなった場合
④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者又はご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 15 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 事業者が作成した介護予防サービス・支援計画に同意できない場合
② 事業者もしくは保健師等が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援及び介護予防マネジメントを実施しない場合
③ 事業者もしくは保健師等が守秘義務に違反した場合
④ 事業者もしくは保健師等が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者又はご利用者が、契約締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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者又はご利用者が、故意又は重大な過失により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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合