

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用にかかる重要事項説明書

この「重要事項説明書」は介護予防支援等の提供の開始に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1. 事業所の概要

(1) 指定番号およびサービス提供地域

フリガナ	クサツシクサツチイキホウカツシエンセンター
事業所名	草津市草津地域包括支援センター
所在地	草津市草津三丁目9番14号
事業所の指定番号	草津市 2500600032
事業実施地域	草津市内(原則草津中学校区に限る)

(2) 当事業所の設置主体

フリガナ	シャカイイリョウホウジン セイコウカイ
名 称	社会医療法人 誠光会
所在地	草津市矢橋1660
代表者	理事長 北野 博也

(3) 当事業所の職員体制(令和6年4月1日現在)

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	社会福祉士	1人	人	1人
介護予防支援等 担当職員	保健師・看護師	1人	人	1人
	社会福祉士	2人	人	2人
	主任介護支援専門員・ 介護支援専門員	2人	人	2人

(4) 営業時間および窓口

営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日および12月30日から1月3日までを除く		
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで		
電話	077-561-8144	ファクス	077-561-9525

2. 事業の目的および方針

(1) 事業の目的

当事業所は、ご利用いただく皆様が、その居宅において、可能な限りそれぞれの能力に応じて自立した日常生活を送っていただけるよう、一人一人に応じた介護予防サービス・支援計画(以下「ケアプラン」という。)を提供することを目的としています。

(2)事業の方針

ケアプランの作成にあたっては、利用者の意志および人格を尊重し、関係する保健・福祉・医療機関ならびに行政と綿密な連携を図り、総合的なサービスの効率的な提供に努めるとともに、公正中立を行います。

3. 提供するサービスの内容

(1)ケアプランの作成と各サービス提供事業者との調整

利用者とともに、居宅での自立した日常生活を送っていただくのに最も適切なサービスの組み合わせを検討して、ケアプランの原案を作成し、利用者やご家族に説明します。なお、ケアプランに位置づけるサービス事業所について、利用者やご家族が希望する場合、複数の事業所を紹介するとともに、ケアプランに位置づけた理由を説明します。

また、サービス担当者会議を開催するなど、各サービス利用に関する事業者や関係機関との調整を行います。これらを基に作成したケアプランは、利用者の同意を得たのち、利用者やサービス担当者に交付します。

(2)サービスの実施状況および課題の把握

介護予防支援および原則的なケアマネジメントについては1か月に1回以上、その他のケアマネジメントについては必要に応じて、担当する事業所の職員が、利用者または利用されているサービス事業所に連絡を取り、サービスの利用状況やサービス内容が適切かなどの確認を行います。

また、介護予防支援および原則的なケアマネジメントについては少なくとも3か月に1回、その他のケアマネジメントについては必要に応じて、利用者の居宅等に訪問し、サービス利用後の利用者の状況や新たな課題の把握を行い、その結果を記録するとともに、必要に応じてケアプランの内容等について、利用者とともに見直しを行います。

※入院された場合は入院先と必要な連携を行いますので、入院された際には、担当者の氏名および連絡先を入院先の医療機関へお伝えしていただくことになります。

(3)給付管理

介護保険を使って受けられるサービスについて、実際にサービスが受けられる範囲やサービスの種類などを調整し、また、サービスが計画どおりに提供されたかなどを確認して、給付管理を行います。

(4)認定の申請・更新等への協力、援助

利用者が、要支援認定の申請や区分変更、更新認定を受けるにあたり、申請を代わって行うなど、必要な援助を行います。また、認定の更新等があった場合には、サービス担当者会議の開催やサービス担当者に対する照会等を行うなど、ケアプランの内容についてサービス担当者から専門的な見地からの意見を求めて、ケアプランの内容を見直します。

(5)利用者からの相談の対応

介護保険や介護予防に関することなら、何でもご相談をお受けします。

【人権の擁護・虐待の防止】

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、指針を整備し、委員会を開催します。また、担当者置き、従業者に対する研修を定期的実施します。

【プライバシー(個人情報)の保護】

当事業所がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して当事業所が知り得た情報については、サービス担当者会議などの利用者へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供にあたって、利用者の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめ利用者に説明し同意書に署名をいただきます。

4. 利用料

種類	利用料	備考
介護予防支援	月額 4,729 円 初回加算 3,210 円 委託連携加算 3,210 円 高齢者虐待防止措置 未実施減算 42 円	利用料については、介護保険から全額給付されますので、 <u>自己負担はありません。</u> ただし、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として左記の金額が自己負担となる場合があります。（事業者が交付する指定介護予防支援提供証明書を草津市介護保険課に提出することで、後日払い戻しを受けられる場合があります。）
原則的な介護予防ケアマネジメント	月額 4,729 円 初回加算 3,210 円 委託連携加算 3,210 円 高齢者虐待防止措置 未実施減算 42 円	利用料については、介護保険（地域支援事業）から全額支払われますので、 <u>自己負担はありません。</u>
簡略化した介護予防ケアマネジメント	月額 2,364 円 初回加算 3,210 円 高齢者虐待防止措置 未実施減算 42 円	
初回のみ介護予防ケアマネジメント	月額 2,364 円 高齢者虐待防止措置 未実施減算 42 円	

＊1 初回加算は、下記の場合に算定されます。

- ①新規の利用者に対してケアプランを作成し、介護予防支援等を提供した場合の初回月。
- ②契約期間において、過去二月以上介護予防支援等の提供がなく、利用料の算定がされていない場合で、その後利用者に対しケアプランを作成し、介護予防支援等を提供した場合のその月。

＊2 委託連携加算は、下記の場合に算定されます。

- ①介護予防支援等の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する際、利用者に係る必要な情報を提供し、ケアプランの作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月。

＊3 高齢者虐待防止措置未実施減算は、下記の場合に算定されます。

虐待の発生またはその再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合。

5. 担当する職員等

担当する事業所の職員は、事業所にて決定します。また、利用者と合意の下、当事業所が提供する介護予防支援サービスのうち、一定の業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。担当する介護支援専門員や事業所の職員等に不都合がある場合は、いつでも申し出てください。

6. 契約の解約等

(1) 利用者の解約権

利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。契約を解約したい場合は、当事業所に対し、解約する 30 日前までに申し出てください。

(2) 事業者の解除権

当事業所は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了の 30 日前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解除することがあります。この場合、当事業所は、他の介護予防支援事業所に関する情報をお伝えするなど、利用者が続けて、滞りなくサービスを受けることができるように手配します。

7. 契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

- (1) 利用者がお亡くなりになった場合や草津中学校区外に転出されるなど、担当する地域包括支援センターが変更となった場合。ただし、市内在住で市が認めた場合はその限りではない。
- (2) 利用者が、介護予防小規模多機能居宅介護など介護予防支援等を必要としないサービスを利用されるようになった場合。
- (3) 要介護認定を受ける、事業対象者に該当しなくなるなど、利用者が要支援または事業対象者の資格を喪失した場合。
- (4) 介護予防支援等にかかる利用料の算定が、三月以上されなかった場合。
- (5) 利用者からの解約の意思表示、事業者からの解除の意思表示の後、予告期間が満了した場合。

8. 事故発生時の対応と損害賠償

介護予防支援等の提供によって事故が発生したときは、利用者のご家族および市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償が必要な事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

(1) 当事業所が提供するサービスについて

(2) ケアプランに基づいて提供している各サービスについて

※当事業所以外でも、ご相談や苦情などについては、下記の窓口があります。

草津市役所 介護保険課 介護保険係	草津市草津三丁目 13 番 30 号
	電話:077-561-2369 FAX:077-561-2480
滋賀県国民健康 保険団体連合会	大津市中央四丁目 5 番 9 号
	電話:077-522-0065 FAX:077-510-6606

令和 年 月 日

介護予防支援等の提供にあたり、本人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 草津市草津三丁目9番14号

名 称 指定介護予防支援事業所
草津市草津地域包括支援センター

説明者

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

本 人 氏 名

(代理人) 氏 名