

# 大館市地域包括支援センターおおたき重要事項説明書 (介護予防支援および介護予防ケアマネジメント)

令和 6年 4月 1日改定(15版)

## 1. 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの目的

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアマネジメント等」という）は、ご利用者の心身の状態等に応じた適切な介護予防サービス・支援計画表（以下「ケアプラン」という）の作成を支援し、作成されたケアプランに沿って指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ることを目的とします。

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業者名	大館市地域包括支援センターおおたき
介護保険指定番号	秋田県指定 第 0500400049 号
所在地	大館市十二所字大水口 4-5
電話番号	0186-47-7211
FAX番号	0186-47-7013
サービス提供地域	十二所・上川沿地区
管理者	虻川 江美子

### (2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	従事する業務
管理者兼 保健師（看護師）	1人		1人	統括、介護予防プラン作成業務等の実施
社会福祉士	1人		1人	介護予防ケアプラン作成業務等の実施
主任介護支援専門員	1人		1人	介護予防ケアプラン作成実施等の実施

(3) 相談対応について

通常開所日 及び対応時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
休日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12/29～1/3）は休日となりますが、携帯電話への転送により、24時間対応いたします。	

3. 介護予防ケアマネジメント等の申し込みから介護予防サービス等が提供されるまでの流れとその主な内容

① 介護予防ケアマネジメント等の申し込み 重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。
② 契約の締結 契約を締結いたします。
③ 状態の把握（アセスメント） 認定調査結果、主治医意見書及び基本情報などを基に、担当者がご利用者様と面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。
④ ケアプラン原案の作成 アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを検討し、ケアプラン原案を作成します。 なお、サービス提供事業者等は、ご利用者やご家族様が複数の事業者等の紹介を求めることができ選定できるようにします。また、ケアプラン原案に位置付けたサービス提供事業者等の選定理由について説明をできるようにします。
⑤ サービス担当者会議の開催 ご利用者やご家族様と、関係する介護予防サービス担当者が集まり、ケアプラン原案について検討します。ご利用者の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。
⑥ ケアプランの交付 検討されたサービス計画の内容についてご確認、ご了承いただきます。その上で、ケアプランをお渡しします。

⑦ 状況の把握（モニタリング） ケアプランの実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更を実施します。
⑧ 給付管理 介護保険サービス等の利用実績を確認します。
⑨ 介護報酬請求 介護報酬の請求事務などを行います。

#### 4. 業務の委託

当事業所では業務内容の一部（上記3の③～⑨）を、介護保険法上で指定された居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

※以下の居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたり、契約書第12条に定める秘密保持を守ります。

事業者名 _____
所在地 _____
電話番号 _____

#### 5. 利用料金

要支援認定者ならびに総合事業対象者は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、現金にてお支払頂きます。

介護予防支援費	4,420円/月
初回加算	3,000円
委託連携加算	3,000円
要介護認定等の代行申請	ご利用者負担はありません。
介護予防サービス計画の作成依頼届	ご利用者負担はありません。

※国が定める介護報酬の改定等があった場合は、改定後の利用料金とします。

## 6. 秘密保持

(1) 当事業所は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密の保持に努め、個人情報 は当事業団の個人情報保護規定に則り、別紙大館市社会福祉事業団個人情報取扱業務概要説明書に示す利用目的の範囲内で慎重に取扱います。

なお、ご利用者が病院等に入院する場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えてくださるようお願いいたします。

(2) 事業所は、ご利用者の個人情報を用いる場合は、事前に文書（個人情報の使用に係わる同意書）により同意を得ます。

## 7. 契約の期間

大館市地域包括支援センターおおたき利用契約書（以下「契約書」という）の有効期間は、契約締結日から1年間ですが、ご利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は自動的に1年間延長され、以後も同様となります。

## 8. 契約の終了

### (1) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① ご利用者が介護保険施設または長期入所施設に入所した場合。
- ② ご利用者が要介護認定において自立または要介護と認定された場合。
- ③ ご利用者が死亡した場合。

### (2) 契約解約の申し出

契約の有効期間内であっても、ご利用者が契約の解約を申し出ることができません。その場合には、契約終了希望する日の2週間前までに事業所への通知をお願いします。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。

- ① 事業所が作成したケアプランに同意できない場合。
- ② 事業所が、正当な理由なく別紙契約書に定めるサービスを実施しない場合。
- ③ 事業所が故意または過失により、利用者もしくはその家族等の生命・身体・財産・信用などを傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

## 9. 相談窓口・苦情窓口

①サービスに関する相談については、担当させていただいている4の事業者か、次の「お客様相談窓口」にご相談ください。

お客様相談窓口	電話番号	0186-47-7211
	FAX 番号	0186-47-7013
	受付時間	午前8:30～午後5:30
	受付担当者	管理者 虻川 江美子

苦情解決責任者	所在	大館市十二所字大水口4-5
	名称	社会福祉法人社会福祉事業団
	電話番号	0186-47-7211
	FAX 番号	0186-47-7013
	解決責任者	在宅事業責任者 和田 誠美

②公的機関においても次の機関において苦情申出等を行うことができます。

市役所窓口	所在地	大館市中城20
	所管	福祉部 長寿課 地域包括ケア推進係
	受付時間	午前8:30～午後5:15
	電話番号	0186-49-3111 (代)
	FAX 番号	0186-42-8532

秋田県国民健康 保険団体連合会	所在地	秋田市山王4丁目2-3
	所管	介護保険課
	電話番号	018-862-6864 (代)
	FAX 番号	018-824-0043

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防ケアマネジメント等の内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	大館市十二所字大水口 4-5
	事業者名	大館市地域包括支援センターおおたき
	説明者氏名	_____

介護予防ケアマネジメント等契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

令和 年 月 日

ご利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
		※自署の場合は押印不要
代理人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	(ご利用者との関係 :	)