

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 8年 4月 1日改定(17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	苗代沢 輝栄

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	従事する業務
管理者兼 社会福祉士	1人		1人	統括、介護予防プラン作成業務等の実施
保健師	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	平日の午前9時～午後5時
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、個人情報保護法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. 高齢者虐待防止について

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は防止等の視点から、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止、早期発見のための指針の整備
- ② 虐待防止、早期発見のための研修会の参加
- ③ 前号に掲げる措置、対応を適切に実施するための担当者の設置

(2) 当事業所は、事業提供中に当該事業所従事者や養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報し対応を協議します。

8. 業務継続計画について

当事業所は、感染症や自然災害発生時及び発生後に、迅速に業務の再開及び継続させることを目的に業務継続計画を策定し、平常時の備えと発災後の対応に努めるものとする。また、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていきます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ② 事業所は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. ハラスメントの対策

当事業所は、利用者及び、職員すべてのハラスメント行為を禁止していくための必要な措置並びに、ハラスメントに起因する問題が生じた場合には適切に対応をするための必要な措置を講じるものとします。

10. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保存します。また事業所として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

11. 認知症ケアについて

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療機関や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、地域の支援機関などをつなぐコーディネーターとして、認知症に関する相談に応じたり、関係機関の連携を強化したり、地域の実情に合わせた認知症施策を推進する役割を担う認知症地域支援推進員を配置するよう努めます。

12. その他

担当職員は、勤務中は常に身分を証明する証票を携行し、訪問時又は利用者から求められたときは、これを提示します。また利用者に対し、特定の介護予防サービスの利用の強要、当該事業者からその代償としての金品その他の財産上の利益を収受いたしません。

13. 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。

14. 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することができます。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。

15. 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職員か、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	平日の午前9時～午後5時
	受付担当者	管理者 苗代沢 輝栄

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	0186-47-7017
	解決責任者	在宅事業責任者 虻川 江美子

- 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 :)

