介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1　事業の目的

三笠市地域包括支援センター（以下、「センター」という）は、介護予防サービス等によって、利用者の方が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように、介護予防サービス・支援計画を作成し、介護予防サービス等事業者や関係機関等と必要な連絡調整を行い、介護予防サービス等の支援が適正に提供されるようにします。

2　事業所の概要

事 業 所 名	三笠市地域包括支援センター
所　在　地	〒068-2154 三笠市高美町４４４番地　ふれあい健康センター
電話・FAX 番号	＜電話＞０１２６７－３－２０１０ ＜FAX＞ ０１２６７－３－２０３０
代表者(管理者)氏名	三笠市長　西城　賢策 （管理者）三笠市地域包括支援センター長　成田　正文
事 業 所 番 号	０１０６０００００１１
サービス提供地域	三笠市

3　営業時間

営業日・時間	月曜日～金曜日・午前８時３０分～午後５時
休　日	土曜・日曜・祝祭日等の国民の休日・年末年始（12/30～1/4）

4　職員体制

職種	常　勤	職　種	常勤	職　種	非常勤
管理者	１名(兼務)	主任介護支援専門員	１名	保健師	１名
事務職	１名	社会福祉士	３名	介護支援専門員	

5　利用料

要支援認定を受けられた方は、介護予防サービス計画に係る費用は介護保険から全額給付されるため費用負担はありません。

生活保護法の規定による介護扶助の適用者となる場合も費用負担はありません。

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は、いったん料金（初回の利用月額 7,420 円・2 か月

目以降月額4,420円・委託連携加算（初回のみ）3,000円）をお支払いいただき、指定介護予防支援提供証明書を発行することになります。

この証明書を三笠市の窓口に提出しますと払い戻しされる場合があります。

6　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

（1）センターは、センター職員又はセンターと委託契約を締結した介護保険法に定める指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という）が担当者として、介護予防サービス・支援計画の作成を行います。

（2）介護予防サービス・支援計画作成にあたり以下のことに留意します。

ア　利用者及び家族の面接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、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、利用者による主体的な取組を支援します。

イ　利用する介護予防サービス等の選択にあたっては、当該地域における介護予防サービス事業者等に関する情報を利用者又はその家族に提供し、介護予防サービス等の内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導、指示は行いません。

ウ　利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができます。

エ　提供される介護予防サービス等の目標、達成時期等を明記した介護予防サービス・支援計画の原案を作成し、利用者の実情に見合ったサービスの提供になるようサービス等の担当者から専門的な見地からの情報を求めます。

オ　介護予防サービス・支援計画の原案について、サービスの種類、内容、利用料、保険給付の有無等を利用者又はその家族にご説明し同意を得ます。

カ　利用者は、介護予防サービス・支援計画原案に位置づけた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

キ　利用者が医療サービスの利用を希望する場合には、主治医等に意見をお尋ねし、その指示がある場合はこれに従うこととします。

ク　利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、速やかに介護予防サービス事業者等と連絡調整を行うなど必要な援助を行います。

（3）センター職員又は担当ケアマネジャーは、利用者及び家族と継続的に連絡を取り、利用者の状況やサービス利用の実態を把握するよう努めます。

（4）センター職員又は担当ケアマネジャーは、介護予防サービス等の提供状況について電話・訪問等により把握し、センター職員が給付管理票の作成・提出を行います。

（5）センター職員又は担当ケアマネジャーは、要支援認定等の申請に対する協力や介護予防に必要な相談・援助を行います。

7　利用期間及び終了について

（1）利用期間は、要支援認定期間もしくは総合事業のサービス提供期間とします。

（２）次の各項のいずれかに該当する場合は、サービスの終了となります。

ア　利用者が死亡したとき

イ　利用者が介護保険の認定において「要介護」になった場合

ウ　利用者が介護保険施設等に入所した場合

エ　介護予防サービス等によって生活機能の改善や心身機能の回復が図られ、介護予防サービス等の必要性がなくなり利用者の同意が得られた場合

８　解約について

（１）利用者はセンターに対し、いつでも解約を申し入れることができます。

（２）センターは、利用者又は家族等が、センター職員又は担当ケアマネジャーに対してサービスを継続しがたいほどの背信行為を行い、サービスの目的を達成することが不可能になった場合、サービスを解除します。

９　事故発生時の対応

センター及び担当ケアマネジャーの所属する指定居宅介護支援事業所は、サービス提供に伴い事故が発生した場合は、緊急対応等必要な措置をとり、事故の状況・処置等について記録するとともに事故発生の原因を究明して再発生を防ぐための対策を講じます。

また、利用者に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。但し、利用者又は家族に重大な過失がある場合はその限りではありません。

10　秘密の保持について

センター職員（センター職員であった者を含む）及び担当ケアマネジャー（担当ケアマネジャーであった者を含む）は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

11　苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応します。センター以外に市の相談・苦情窓口、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

名　　称	連絡先・住所
三笠市地域包括支援センター	電話番号　０１２６７－３－２０１０ FAX 番号　０１２６７－３－２０３０ 住　所　三笠市高美町 444 番地
三笠市市民生活課介護保険係	電話番号　０１２６７－２－３６１１ FAX 番号　０１２６７－２－７８８０ 住　所　三笠市幸町 2 番地

北海道国民健康保険団体連合会	電話番号　０１１－２３１－５１６１ 住　　所　札幌市中央区南２条西 14 丁目

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者名称　　三笠市地域包括支援センター
所　在　地　　三笠市高美町 444 番地
説　明　者　　印

事業者から上記内容の説明を受け、理解した上で同意します。

利用者　　住所

氏名　　印

代理人　　住所

氏名　　印
（利用者との関係　　）