

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書  
(地域包括支援センター用)

1 センターの概要

事業所名	中間市地域包括支援センター
所在地	福岡県中間市中間一丁目1番1号
事業所番号	4002800011
管理者	地域包括支援センター長
連絡先	電話：093-245-7716 FAX：093-246-2027
事業の実施地域	中間市全域
営業日及び営業時間	月曜日から金曜日 (祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く) 午前8時30分から午後5時15分まで

2 センターの職員体制

職種	人数	職種	人数
センター長(管理者)	常勤 1名	介護支援専門員	常勤 6名
保健師等	常勤 3名	主任介護支援専門員等	常勤 3名
社会福祉士	常勤 3名		

3 事業の目的および運営方針

事業の目的	法の趣旨に則り、指定介護予防支援の提供に当たる介護支援専門員その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員が、指定介護予防支援を利用する者に対して、適切に指定介護予防支援の提供を行うこと。
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。</li> <li>・利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。</li> <li>・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に偏ることのないよう、公正中立に行う。</li> <li>・中間市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組等との連携に努める。</li> </ul>

#### 4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容等

- (1) 利用者が要介護認定または要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。また、利用者が希望する場合は、利用者に代わって要介護認定等の申請を行います。
- (2) ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、福岡県国民健康保険団体連合会に提出します。
- (3) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのサービスを受ける際には、その旨を中間市の窓口届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは担当の介護支援専門員等にご相談ください。
- (4) 一定期間ごとにケアプランについて記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、その結果を介護予防サービス・支援評価表に記載して、利用者に説明します。

#### 5 利用者負担金

- (1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はありません。ただし、保険料の滞納等がある場合はこの限りではありません。
- (2) 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが契約期間中に変更になった場合は、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。

#### 6 損害賠償について

利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施に際して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、センターに故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

#### 7 個人情報の利用について

- (1) 介護保険に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づき、サービス提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に、利用者及びその家族に関する個人情報を利用します。
- (2) 個人情報を使用した場合に、その目的、相手方、内容等を記録します。
- (3) 個人情報の提供は、目的の範囲内で必要最小限にとどめ、関係者以外には漏れることのないように注意を払います。
- (4) ケアプランの作成に当たって得た個人情報について、以下の点に配慮し利用します。
  - ・個人情報保護の重要性を認識し、ケアプラン作成に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱います。
  - ・ケアプラン作成に当たって得た個人情報について、漏洩又は毀損の防止のために、個人情報の適切な管理に必要な措置を講じます。
  - ・個人情報を取得する場合は、支援に必要な範囲内で適法かつ公正な手段で取得します。

8 虐待の防止について

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のため対策を検討する会議を開催するとともに、その結果について職員に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修会を実施します。
- (4) 管理者を責任者とし、上記に掲げる措置を適切に実施します。

9 ハラスメントの防止について

事業所は、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントにより、職員の就業環境が害されることを防止するため、市のハラスメント予防マニュアルに基づき対応します。

- (1) 職員は、利用者及びその家族等への高圧的な態度や言動に注意します。
- (2) 利用者やその家族等からの著しい迷惑行為についても必要な措置を講じます。

10 相談、苦情の受付について

事業者もしくは委託事業者に対するご相談や苦情は以下の窓口で受け付けます。

受付窓口	中間市地域包括支援センター
受付日及び受付時間	月曜日から金曜日 (祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く) 午前8時30分から午後5時15分まで
連絡先	電話：093-245-7716 FAX：093-246-2027

行政機関その他苦情受付機関

中間市介護保険課給付係	電話：093-246-6283
福岡県国民健康保険団体連合会	電話：092-642-7859

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 事業者名 中間市地域包括支援センター

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

(業務の委託を受けた居宅介護支援事業者が説明を行った場合)

委託事業者 事業者名 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、その内容に同意いたします。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者は、身体等の状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が代わってその署名を代筆します。

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ (印) 利用者との関係 \_\_\_\_\_

代理人（代理人を選任した場合）

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 利用者との関係 \_\_\_\_\_