

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

1 事業者

- 1) 法人名 医療法人社団 清幸会
- 2) 法人所在地 富山市下新北町6番52号
- 3) 電話番号 076-431-6800
- 4) 代表者氏名 理事長 島田一彦

2 事業所の概要

名称	奥田地域包括支援センター
所在地	富山市永楽町41番22号
電話番号	076-432-5762
介護保険指定番号	介護予防支援事業（富山県 1600100141号）
サービス提供地域	富山市奥田地域

3 職員体制

管理者	常勤 1名（兼任）
保健師・看護師	常勤 1名
主任介護支援専門員	常勤 1名
社会福祉士	常勤 1名

4 営業時間

月～土曜日	8時30分～17時00分
休日	日祭日、12月31日～1月3日、8月15日～16日

5 サービスの内容

（利用申し込みの受付）

- ・ 利用申込者に対し、重要事項説明書を交付し、説明し、同意を得た上で、所定書類に必要事項を記載してもらい、富山市に届け出ます。

（契約締結）

- ・ 利用申込者と契約を締結します。

（アセスメント）

- ・ 利用者宅を訪問して、利用者についての解決すべき課題を把握します。介護予防支援は市より認定調査結果及び主治医意見書を入手します。

(介護予防サービス・支援計画原案の作成)

- ・ アセスメント結果を基に、どのような支援が必要かを利用者と調整し、合意した結果に基づき介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

(サービス担当者会議の開催)

- ・ サービス担当者会議の開催等により、支援計画原案について専門的な意見を聴取します。利用者に直接面談が出来ない場合、利用者と各関係者に同意を得た後、テレビ電話装置等その他の情報通信機器を活用します。

(介護予防サービス・支援計画書の交付)

- ・ 利用者の希望に基づき作成した計画書は、位置付けた理由等を説明し、同意を得た後、介護予防サービス・支援計画書を利用者又は家族に交付します。

(サービスの提供)

- ・ 利用者によるサービス選択が可能になるよう、複数の多様なサービスや住民主体の活動等を情報提供します。選択された事業者等に対し、介護予防サービス・支援計画書に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。

(モニタリング)

- ・ 必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により支援計画の実施状況の把握を行います。利用者に直接面談が出来ない場合、利用者に同意を得た後、テレビ電話装置等その他の情報通信機器を活用します。

(評価)

- ・ 6ヶ月に1回、支援計画の達成状況について評価を行います。

(給付管理)

- ・ 介護予防サービスの利用実績を確認し、所定の表に記載します。

(介護報酬の請求)

- ・ 介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、介護報酬の請求を行い、介護報酬を受領します。

6 個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

また、あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を用いません。

7 利用料金

(1) 利用料

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金はありません。

*保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

重要事項説明書及び契約書について十分な説明を受けた後、了解されれば契約となります。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 自動終了

以下の場合は、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。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要支援認定区分が、要介護と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

9 身分証の携行

事業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者の家族から提示を求められた場合は、いつでも身分証を提示します。

10 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

ただし当センターに対する著しい迷惑行為に関しては、必要な措置を講じる場合があります。

苦情受付	奥田地域包括支援センター	TEL 076-432-5762
窓口担当者	社会福祉士 平野 美晴	
解決責任者	管理者 津田 忍	

その他の苦情受付機関に関しては、次のとおりです。

富山市介護保険課	富山市新桜町7番38号 TEL 076-443-2041
富山市長寿福祉課	富山市新桜町7番38号 TEL 076-443-2061 076-443-2044
富山県 国民健康保険団体連合会	富山市下野字豆田995-3 県市町村会館内 TEL 076-431-9816
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	富山県総合福祉会館（サンシップとやま）2階 TEL 076-432-3280 FAX 076-432-6532

介護予防サービスを利用されるにあたり、利用者に対して契約書および本書面により同サービスについての説明をしました。

令和 年 月 日

説明者職名 () 氏名 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業所から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 ⑩

(代理人) 住所

氏名 ⑩

(続柄)

利用者本人が署名できない場合、代理人が署名捺印をしてください。