

日光市指定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

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は利用者に対して、介護予防サービス・支援計画書（以下「計画書」という。）を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援１」「要支援２」と認定された方及び基本チェックリストの結果が基準に該当し、「総合事業対象者」と認定された方となります。

◇◆目次◆◇

1. 契約者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の体制	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2、3
5. サービスの利用方法	3、4
6. 緊急時等の対応方法	4
7. 苦情の受付について	4、5

1. 契約者

(1) 契約者名 今市東地域包括支援センター

(2) 所在地 日光市根室607-5

(3) 電話番号 0288-26-6537

(4) 代表者氏名 センター長 上岡 香央莉

(5) 設立年月日 平成26年4月1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 介護保険法第115条の22の規定により指定を受けた事業所

(2) 事業の目的 一人ひとりの利用者ができる限り在宅で自立した生活を営むことができるように、心身機能の維持・改善を図るための支援を行うことを目的としたサービスを提供します。

(3) 事業所の名称 今市東地域包括支援センター

(4) 事業所の所在地 日光市根室607-5

(5) 電話番号 0288-26-6537

(6) 事業所の管理者 管理者 上岡 香央莉

(7) 事業所の運営方針 事業所の保健師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる介護計画の支援を行います。事業にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成26年 4月 1日

(9) 通常の事業の実施地域 大沢中部・北部地区・塩野室地区

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日から1月3日は休業)
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

3. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して計画書を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	兼 務	計
1. 管 理 者	名	1名	1名
2. 保 健 師	名	名	名
3. 社 会 福 祉 士	名	1名	1名
4. 主任介護支援専門員	名	1名	1名
5. 介護支援専門員	名	名	名
6. 正 看 護 師	名	名	名
6. 事 務 職 員	名	名	名

4. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

(1) サービスの内容

①計画書の作成

②計画書に基づくサービス提供の進行管理

③計画書に基づくサービス提供事業者に対する苦情の受付、処理

④その他計画書に係る必要な事項

ア サービス提供における公正中立性の確保について

利用者やその家族は、計画書に位置付けるサービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができ、当該サービス事業所を計画書に位置付けた理由について説明を求めることができます。

イ 入院時の医療機関との連携について

医療との連携強化のため、入院時には担当職員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に伝えるようお願いします。

ウ 主治の医師、歯科医師または薬剤師への情報提供

指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師または薬剤師に提供します。

エ 主治の医師または歯科医師への確認及び計画書の交付

担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医

療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、当該利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見・指示を確認します。

また、介護予防サービス計画を作成した際には、計画書を主治の医師又は歯科医師に交付します。

オ 当事業所は、職場におけるハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント）防止に向けた指針の作成、相談体制を構築し、ハラスメント対策を推進して参ります。

（２）利用料金

介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費は、原則として利用者の負担金はありません。

< 介護保険及び総合事業による給付の内容 >

４ 介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費

４，５１２円（４４２単位×１０．２１円）

②上記支援費に初回加算がある場合

３，０６３円（３００単位×１０．２１円）

ただし、利用者に介護保険料の滞納がある場合は、利用者より全額料金をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって後日払戻しとなる場合があります。

※滞納の期間によっては、全額利用者のご負担となる場合もあります。

(3) その他の費用

交通費	日光市に住所を有する方は無料です。
解約料	無料

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当事業所職員がお伺いし契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（契約解除）

①中途解約	次の各項目に該当したとき、文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。 1. 利用者のご都合で終了する場合 2. 作成した計画書に同意できない場合 3. 事業者が正当な理由をなくして計画書を作成しない場合
②自動終了	次の各項目に該当したとき、自動終了となります。 1. 利用者の基本チェックリストの結果が、総合事業対象者となる基準に該当しない場合（非該当） 2. 利用者の要介護認定区分が要介護と認定された場合

	3. 利用者が介護保険施設に入所した場合 4. 利用者がお亡くなりになった場合
③その他	事業所及び職員が契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、 または利用者やその家族等が同様の行為を行った場合、文書で通知することにより、サービスが終了となる場合があります。

虐待の防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）虐待防止に関する責任者を選定しています。
- （２）成年後見制度の利用を支援します。
- （３）苦情解決体制を整備しています。
- （４）従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- （５）当事業所従業者または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している 家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを 市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者 管理者 ： 上岡 香央莉

7. 緊急時等の対応方法

訪問調査等の際に利用者の容態の急変や、その他緊急を要する事態等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

8. 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 相談・苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 担当者 管理者 上岡 香央莉

電 話 0 2 8 8 - 2 6 - 6 5 3 7

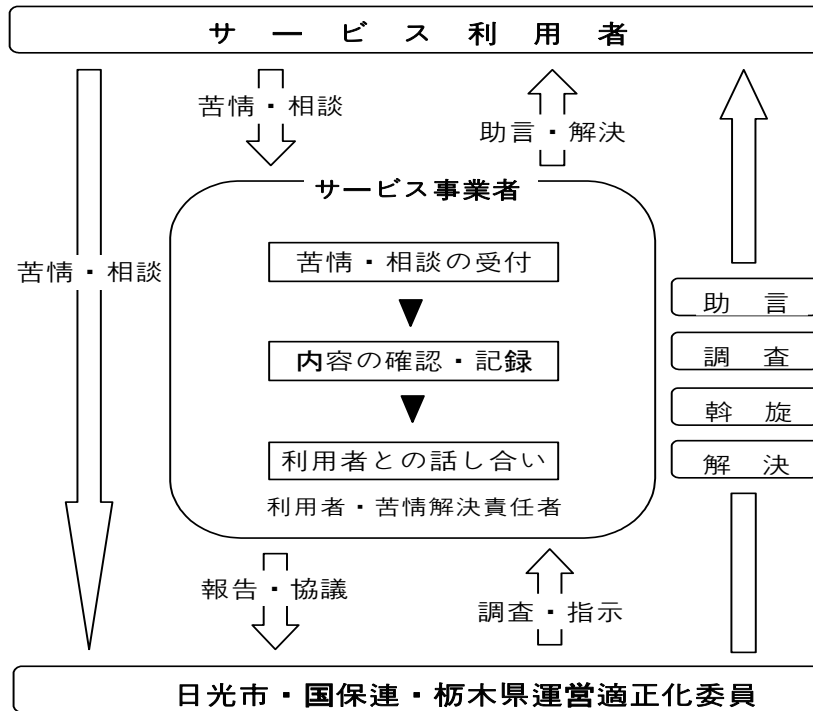
F A X 0 2 8 8 - 2 6 - 9 0 0 5

○受 付 時 間 2 の (10) の営業日及び営業時間内

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日光市健康福祉部高齢福祉課	所 在 地 日光市今市本町1番地 電話番号 0288-21-5100 F A X 0288-21-5105
栃木県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所 在 地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同 ビル6階 電話番号 028-622-7242 F A X 028-622-7965
栃木県運営適正化委員会	所 在 地 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941 F A X 028-622-2316

【苦情・相談等の対応について】



令和 年 月 日

日光市指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 栃木県日光市根室 607-5

代表者氏名 代表者氏名 上岡 香央莉

事業所名称 今市東地域包括支援センター

説明者氏名 _____

私は、本書面により事業所から日光市指定介護予防支援事業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ました。

利用者住所 _____

氏名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____