

【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用同意書】

海老名南地域包括支援センターにおいて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービスの提供を受けるに当たり、重要事項説明書の内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意し、交付を受けました。

年 月 日

利用者

住所	〒			TEL ()	—
氏名				印	

利
用
者

ご本人様が、ご署名ご捺印を行っていただくことが困難な場合に、代理人の方に、

ご署名ご捺印をお願いします。

代理人

住所	〒			TEL ()	—
氏名				印	
本人との関係		署名代行の理由			

福)中
心会
理 事

長 浦野正男様

説明日： 年 月 日
説明者：

*なお、重要事項説明書は変更になる場合があります。その場合は、新しい重要事項説明書をお渡しし、変更点の説明をさせていただきますが、同意書に署名捺印を頂けません。変更内容にご同意いただけない場合は、説明後7日以内に事業所にお申出ください。お申し出がない場合は、ご同意いただけたものと致します。

重要事項説明書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）

1. 施設の概要

施設名	海老名南地域包括支援センター	事業所番号	1404200022
開設年月日	平成18年4月1日	管理者名	所長 浦野 直子
事業実施区域	海老名市（杉久保北・杉久保南・本郷・中野・門沢橋・今里・中河内・上河内）		
所在地	神奈川県海老名市杉久保南3-31-6		
電話番号	046-238-7691	FAX番号	046-238-7682
事務所営業日時	平日 8:30~17:00（祝祭日・年末年始1/29~1/3を除く）		
電子メール	minami-hk-cm@chusinkai.jp	ホームページ	http://ebinaminami.com
併設サービス	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護		

2. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 中心会		
法人認可	昭和28年8月28日		
代表者氏名	理事長 浦野 正 男		
法人所在地	神奈川県海老名市上今泉4-7-1		
電話番号	046-206-4427	FAX番号	046-206-4428
電子メール	honb@chusinkai.jp		

3. 事業の目的

要支援状態にある高齢者等に対し、適正な介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- ①事業所は、利用者が要支援状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営む事ができるよう配慮して行なう。
- ②介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの事業は、利用者の心身の状況やお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なう。
- ③介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの事業は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供する介護予防サービス等が特定の種類または特定の介護予防サービス事業者に不当に偏する事がないよう、公正中立に行なう。

5. 職員の体制(主たる職員)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
管理者		1		
社会福祉士		1		
保健師		0		
主任介護支援専門員		1		
介護支援専門員				2

6. サービスの概要

別紙の通り実施します。

7. サービスの提供

- ①サービスの提供に当たっては、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②サービスの提供に当たっては、利用者の質問等に対して、適切に説明します。
- ③利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めると、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求められます。
- ④サービス提供に関する記録は、原則として利用者契約終了後5年間保管します。

8. 事故時の対応について

- ①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事故が発生した場合には市町村及び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。
- ②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提供により賠償すべき事故が発生した場合には

損害賠償を速やかに行います。

9. 個人情報の利用及び秘密の保持について

サービスの提供に当たって知り得た利用者や家族などの個人情報については、必要最低限の範囲内で使用することとし正当な理由なく第三者に提供することはありません。

また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業所は、従業者に従業者である期間及び従業者でなくなった後においてもその秘密を保持します。

10. 医療機関に入院する必要が生じた場合について

①退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するために居宅における日常生活上の能力や利用していたサービス等の情報を入院先の医療機関へ提供いたします。

②入院先医療機関に担当者の氏名および連絡先を伝えてください。入院医療機関との早期からの連携を促進するためにご協力ください。

11. 虐待防止の推進について

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

①虐待の防止のための指針を整備します。

②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

③上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. 利用料について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの費用

区 分	介護報酬告示額	円換算
		(1単位=10.84円)
介護予防支援(要支援1、要支援2)	442単位/月	4,791円/月
介護予防ケアマネジメントA	442単位/月	4,791円/月
介護予防ケアマネジメントB	308単位/月	3,338円/月
介護予防ケアマネジメントC	258単位/月	2,796円/月
初回加算 (新規に介護予防サービス計画を作成する場合)	300単位/月	3,252円/月
委託連携加算	300単位/月	3,252円/月

事業者の提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するサービス利

用料金について、

事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用者は上記に定めるサービス利用料金の全額を事業者に対し、いったん支払うものとします。

代理受領ができない場合のお支払いは、現金でお願いします。

13. 従業者の研修について

事業所は従業者の資質向上のための研修の機会を設けます。

14. 相談・苦情について

(1) サービスに関する相談や苦情・要望については、次の窓口で対応いたします。

事業所内 苦情対応	電話番号	046-238-7681	FAX番号	046-238-7682
	電子メール	ebinaminami@chusinkai.jp	苦情受付担当者	入山未央・八巻健
	苦情解決責任者	浦野 直子	対応時間	9:00~18:00
処遇改善 相談員への 取次	事業所に対して特別な利害関係を持たない第三者です。事業所を通さずに利用者処遇改善相談員にお申し出をしたい方は、所定の様式を使用して郵送をお願いいたします。 書式はえびな南高齢者施設ホームページ (http://www.ebinaminami.com/) 内もしくは事業所に設置している封筒と記入用紙をご利用ください。			

(2) 公的機関・第三者機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

海老名市役所	所在地	海老名市勝瀬 175		
	担当	介護保険課 事業支援係		
	電話番号	046-235-8232		
	対応日時	8:30~17:15(土日祝日, 年末年始一休み)		
神奈川県国民健康保険団体連 合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠町 27 - 1		
	電話番号	045-329-3447		
	対応日時	8:30~17:15(土日祝日, 年末年始一休み)		
神奈川福祉サービス運営適正 化委員会	所在地	横浜市神奈川区反町 3-17-2		
	電話番号	045 - 311 - 8861	FAX 番号	045 - 312 - 6302
	電子メール	tekisei@knsyk.jp *直通アドレス		
	対応日時	9:00~17:00(土日祝日, 年末年始一休み)		

重要事項説明書 別紙 介護予防支援・介護予防マネジメント

6. サービスの概要

下記の①～⑧の順にサービスを提供いたします。

①	アセスメント	ご自宅を訪問し、利用者の心身の状態や生活環境などを把握し課題を分析します。
②	サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護予防サービス等の提案をおこないます。 希望に応じて連絡調整を行います。
③	ケアプラン原案の作成	介護予防サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
④	サービス担当者会議	介護予防サービス事業者等を招集し、ご自宅にて専門的な意見をもらい、ケアプランの内容について確認し合意形成します。
⑤	ケアプランの発行	サービス担当者会議でケアプランの合意ができたのちケアプランを発行します。
⑥	給付管理	毎月ケアプラン通りにサービスのご利用があったか確認し国民健康保険団体連合会へ請求の手続きをします。
⑦	モニタリング	3か月に一度(注)居宅を訪問し、ご本人の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。 訪問しない月にはお電話でご様子を伺います。 (注) 担当者会議で合意された場合には6か月に一度の場合があります。
⑧	ケアプランの見直し	モニタリング等で心身の状態の変化等によりケアプランの変更が必要な場合は、再度介護予防サービス事業所への連絡調整を行い、ケアプランを作成しなおします。