

【別紙】**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント説明書（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 担当する地域包括支援センター

センター名称	美里町地域包括支援センター	介護保険指定 事業所番号	(埼玉県指定) 番号 1104200033
法人名	美里町		
代表者名	美里町長 原田信次		
管理者	黒田 真理子		
所在地	埼玉県児玉郡美里町大字木部323番地1		
連絡先	電話 76-1325	FAX 76-0909	
営業日	月曜日から金曜日（祝日及び12月29日から1月3日までを除く）		
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで		
職員体制	管理者 保健師 主任介護支援専門員 社会福祉士（各1名以上）		

2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行う事業者とその事業所**①介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから受託する事業者**

事業者の名称			
代表者名			
所在地 (連絡先)	電話	FAX	

②介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業所

事業所の名称		介護保険指定 事業所番号	(埼玉県指定) 番号
代表者名			
所在地 (連絡先)	電話	FAX	
担当者名			
営業日			
営業時間			

3. サービスの対象者

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という。）を対象者とします。

4. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの種類とその内容

介護予防支援 介護予防ケアマネジメントの種類	説明
<p>■介護予防支援</p> <p>■介護予防ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメント)</p> <p>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合等に実施</p>	<p>■現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様</p> <p>■アセスメント</p> <p>⇒介護予防サービス・支援計画書原案作成</p> <p>⇒サービス担当者会議</p> <p>⇒利用者への説明・同意</p> <p>⇒介護予防サービス・支援計画書の確定・交付</p> <p>【利用者・サービス提供者へ】</p> <p>⇒サービス利用開始</p> <p>⇒モニタリング【給付管理】</p> <p>⇒評価</p> <p>■面接によるモニタリングは、少なくとも3か月ごとに実施</p> <p>■利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。</p>

5. サービスの内容

- (1) 事業者は、利用者自らが要介護状態になることを予防し、居宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、その上で利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、これに基づいてサービス提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の生活機能の状況等を勘案し、適切な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努力します。
- (3) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることがないよう、公正中立を行います。
- (4) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- (5) 事業者は、介護予防サービス・支援計画書の作成後においても、利用者やその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス・支援計画書の実施状況を把握するとともに、利用者について解決すべき課題を把握し、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (6) 前項の介護予防サービス・支援計画書の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供し、説明等を行います。

6. 介護予防サービス・支援計画原案の作成

- (1) 介護予防サービス・支援計画書原案の作成は、これらの業務を行う事業者（または事業者が委託した居宅介護支援事業所）と利用者と契約を締結して作成します。
- (2) 介護予防サービス・支援計画書原案作成の業務を受託した居宅介護支援事業者は、本契約の趣旨を尊重して介護予防サービス・支援計画書原案作成業務に従事することとします。
- (3) 事業者は、介護予防サービス・支援計画書原案作成について、居宅介護支援事業者に助言・指導するとともに、作成された介護予防サービス・支援計画書原案について内容の妥当性を評価し意見を付します。

7. 介護予防サービス・支援計画作成の担当者

事業所	美里町地域包括支援センター
所在地	埼玉県児玉郡美里町大字木部323番地1
電話番号	0495 - 76 - 1325
担当者	

8. 市町村への届出

この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、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は上記の担当者もしくは介護支援専門員にご相談ください。

9. 利用者負担

- (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金はありません。
- (2) 事業者の担当者もしくは居宅介護支援事業者の介護支援専門員が、通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。

10. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合には、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	()

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口にご連絡願います。

【地域包括支援センター】 美里町地域包括支援センター	所在地 美里町大字木部323番地1 電話番号 0495-76-1325 FAX番号 0495-76-0909 対応時間 8:30~17:15 (土日・祝日・12/29~1/3を除く)
【事業所】	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間

(2) 公的機関においても、次の機関においても苦情申出等ができます。

美里町介護福祉課 介護高齢者係	所在地 美里町大字木部323番地1 電話番号 0495-76-5132 FAX番号 0495-76-0909 対応時間 8:30~17:15 (土日・祝日・12/29~1/3を除く)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	所在地 さいたま市中央区大字下落合1704番国保会館 電話番号 048-824-2568 FAX番号 048-824-2561 対応時間 8:30~正午、13:00~17:00 (土日・祝日を除く)

※国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応になります。

12. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する責任者	美里町地域包括支援センター 管理者 黒田真理子
-------------	----------------------------

13 身体拘束等の禁止

(1) サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

1 4 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所 所在地 埼玉県児玉郡美里町大字木部 3 2 3 番地 1

法人名 美里町

事業所名 美里町地域包括支援センター

代表者 美里町長 原田 信次 印

説明者 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 美里町大字

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印