

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

あなた(または、あなたのご家族)が利用しようと考えている介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明しますので、わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第4条の規定に基づき、ご利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

1. あなたを担当する地域包括支援センター

センター名称	真岡市地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	0900900010
法人名	真岡市役所		
法人代表者	真岡市長		
所在地	真岡市荒町5191 真岡市役所内		
管理者名	高齢福祉課長	電話 0285-83-8132	FAX 0285-83-6335
営業日	月～金(休祝日・年末年始は休み)	営業時間	午前8時 30 分～午後 5 時 15 分
職員体制	管理者(1 名・兼務)・保健師(4 名)・社会福祉士(4 名)・主任ケアマネジャー(3 名) ケアマネジャー(3名)・認知症地域支援推進員(2 名)		

2. 提供するサービスの内容

- ① 介護予防サービス・支援計画の作成
- ② 介護予防サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況の把握、評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理

3. 利用者の居宅への訪問頻度のめやす

地域包括支援センターの担当職員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度は、おおむね3ヶ月に1回となります。(サービスの提供を開始する月、提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回などがめやすになります。)但し、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、利用者の居宅を訪問することができます。

4. 医療と介護の連携の強化について

- ①利用者は、病院又は診療所に入院した場合、地域包括支援センターの担当職員及び連絡先を入院先に伝え、入院した旨を担当職員に伝えます。
- ②利用者は、支援計画・服薬状況・口腔機能等、必要な情報を主治医の医師、若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することに同意します。

5. 高齢者虐待防止について

地域包括支援センターは高齢者虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を検討する会議や研修会を開催し、利用者の権利擁護に取り組めるよう努めます。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

②個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

7. 介護予防支援業務に関する相談・苦情について

【地域包括支援センターの窓口】 真岡市地域包括支援センター	所 在 地 真岡市荒町5191 真岡市役所内 電話番号 0285-83-8132 ファックス番号83-6335 受付時間 午前8時30分～午後5時15分(月～金)
【市町村の窓口】 真岡市高齢福祉課介護保険係	所 在 地 真岡市荒町5191 電話番号 0285-83-8094 ファックス番号83-8554 受付時間 午前8時30分～午後5時15分(月～金)
【公的団体の窓口】 栃木県国民健康保険団体連合会	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 028-643-2220 受付時間 午前9時～午後5時00分(月～金)

8. 重要事項の説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者 所 在 地: 真岡市荒町5191真岡市役所内
法 人 名: 真岡市
代表者名: 真岡市長
事業所名: 真岡市地域包括支援センター
説明者氏名:

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者 氏名

上記代理人 (代理人を選定した場合)
氏名