

鶴岡西地域包括支援センター

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業 重要事項説明書

当事業所は契約者に対し、介護保険法等関係法令に基づく介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供します。事業所の概要や提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの具体的内容、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。

1. 開設者

開設者の名称	社会福祉法人思恩会
種 別	社会福祉法人
代表者職・氏名	理事長 梅津成夫

2. 事業所の概要

事業者の所在地 及び名称	〒997-1125 鶴岡市馬町字枇杷川原23番地 鶴岡西地域包括支援センター		
電 話 番 号	0235-35-0300	F A X	0235-35-0301
営 業 日	月曜日から金曜日（緊急時は、電話にて対応いたします）		
営 業 時 間	8:30～18:00（緊急時は、電話にて対応いたします）		
事業所番号	0600700058		

3. 事業の目的と運営の方針

事業目的	介護保険法等関係法令に基づく介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供します
運営の方針	利用者の意欲・能力を引き出し、自立した生活を支援します

4. 通常の事業の実施地域

実施地域	湯野浜地域・加茂地域・西郷地域・大山地域
------	----------------------

5. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの具体的内容

項 目	内 容
要介護・要支援認定や介護予防日常生活支援総合事業の申請代行	要介護・要支援認定申請書や介護予防ケアマネジメント依頼届出書等を市役所へ提出します
介護予防サービス計画の立案	利用者や家族の方の同意を得ながら、一緒に介護予防給付又は介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防サービス計画を作成します
情 報 提 供	介護予防サービス事業所や介護保険以外のサービス等の情報をお知らせします

連 絡 調 整	ご利用になるサービス機関との連絡調整を行います
---------	-------------------------

6. 利用料

原則として介護保険給付または介護予防・日常生活支援総合事業から全額が支払われますので、利用者の自己負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により、介護保険から直接当事業所に支払われない場合は、次に定める額を負担していただく場合があります。

◎介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに要する費用

種 類	月額料金
介護予防支援	4,420円
原則的な介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメント A)	4,420円
簡略化した介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメント B)	2,150円
初回のみ介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメント C)	4,420円
初回加算	3,000円
介護予防ケア委託連携加算	3,000円

7. 業務の委託

利用者の希望等により、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができます。また、委託した後に委託先を変更したり、委託を終了して当事業所が直接業務を行うこともできます。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者の容態が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡する等、必要な措置を行います。

9. 秘密保持

正当な理由がない限り、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのサービス提供にあたって知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしません。また、当事業所の職員が退職した後も、在職中に知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

なお、サービス担当者会議等における個人情報の取扱いについては、契約者及び家族の同意を得た上で用いることとします。

10. 身体的拘束等の適正化

事業所は、利用者等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を行いません。

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を記録します。

11. 虐待防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じるとともに、虐待が発生した場合には、市の窓口迅速かつ適切に通報し、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するように努めます。

12. 苦情申立先

(1) 鶴岡西地域包括支援センター

苦情解決責任者：所長 佐藤奈保子

苦情受付担当者：保健師 齋藤優香

苦情受付担当者：社会福祉士 加藤 円

利用時間 8時30分～18時00分 ご利用方法 面接又は電話

電話番号 0235-35-0300

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市長寿介護課	所在地：鶴岡市馬場町 9-25 電話番号 0235-25-2111 FAX0235-29-5658
山形県庄内総合支庁 地域保健福祉課	所在地：東田川郡三川町大字横山字袖東 19-1 電話番号 0235-66-2111 FAX0235-66-4053
山形県国民健康保険団体連合会	所在地：寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0237-87-8006 FAX0237-83-3354
山形県福祉サービス運営適正化 委員会	所在地：山形市小白川町 2 丁目 3-31 電話番号 023-626-1755 FAX023-626-1623

私は、本書面により、下記説明者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに係る重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____
(ご本人)

氏 名 _____ ⑩

署名代行人 住 所 _____
(ご家族等)

氏 名 _____ ⑩

続 柄 _____

【説明者】

鶴岡西地域包括支援センター

氏 名 _____ ⑩