

武豊町地域包括支援センター が提供する

# 介護予防支援・ 介護予防ケアマネジメント事業

のご案内



病气やケガで 体が動かしづらい…  
見守りや手助けが必要で…

介護保険は おもいうように動けない状態にあっても  
「あれがしたい」「これを続けていきたい」といった  
目標を実現するためのものです

ご本人の意欲や意向をふまえ ご本人にサービスを選択いただきながら  
家族・専門職等の関係者が一緒になって より良い生活が送れるよう支えていきます  
あなたの「したい」「やりたい」をぜひ教えてください

参照:重要事項説明書「2. 運営の目的と方針」「9. 利用者自身によるサービスの選択と同意」

主役は  
ご本人  
です

武豊町地域包括支援センター

## 1. 窓口のご案内



武豊町地域包括支援センターは、武豊町社会福祉協議会が運営しています。  
事業所の窓口は武豊町役場の敷地内にあります。

### 社会福祉法人武豊町社会福祉協議会 武豊町地域包括支援センター

知多郡武豊町字長尾山2番地  
役場敷地内 武豊町思いやりセンター  
直通電話：0569-74-3305  
窓口受付時間：9時00分～16時00分  
営業日：月曜日から金曜日

ただし、祝日・12月29日～1月3日を除く

※相談・苦情などについては営業時間内にご連絡ください



参照:重要事項説明書「1. 事業者」「3. 概要」

## 2. 資格を持った担当者による対応



福祉・医療資格を持った専任の担当者がサービス提供を行います。  
担当者は当センターの職員以外に、外部事業所に依頼することがあります。

保健師

看護師

介護支援専門員

社会福祉士

相談援助経験のある社会福祉主事



参照:重要事項説明書「3. 概要」

## 3. 提供するサービス内容



ご自宅を訪問のうえ介護予防に関する相談や改善にむけた提案をします。  
介護サービスご利用の場合は、支援計画書を作成し定期的に面談します。



参照:重要事項説明書「3. 概要」

## 4. 苦情や事故発生時の対応



サービスに関する苦情については、武豊町地域包括支援センター窓口のほか外部機関の窓口をご利用ください。



当センターが提供するサービスによって、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償が行えるようにします。

※外部機関の苦情申立窓口の詳細は、重要事項説明書をご確認ください。

参照:重要事項説明書「4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口」「5. 事故発生時の対応」

## 5. 医療機関や他機関とのかかわり



主治医に健康状態等をうかがうことがあります。  
また、入院時には担当者が誰か医療機関に伝わるようご協力ください。



利用者ならびに関係機関を含めた会議を実施する際、  
個人情報の使用やテレビ通話を使用することがあります。



※個人情報使用にあたっては、あらかじめ書面にて同意をいただきます。

参照:重要事項説明書「6. 主治の医師および医療機関等との連絡」「7. 他機関との各種会議等」「8. 秘密の保持」

## 6. 非常災害時や感染症の対応



非常災害時や事業所内での感染症の予防やまん延時には、事業所で作成した業務継続計画に基づき対応させていただきます。



参照:重要事項説明書「10. 業務継続計画の策定」「11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置」

## 7. 虐待への対応



事業所では虐待発生や再発防止のための取り組みを行っています。  
虐待と思われる事案が発生した場合、武豊町へ報告するなどの措置をとります。



参照:重要事項説明書「12. 虐待の防止」

## 8. 利用料金について



当センターが提供するサービスの利用料金については、  
全額保険給付されるため利用者負担はありません。



参照:別紙1「利用料金について」



# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

## 1. 事業者

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 運営主体法人 | 社会福祉法人 武豊町社会福祉協議会 |
| 法人所在地  | 知多郡武豊町字長尾山2番地     |
| 代表者氏名  | 中川 美知夫            |
| 法人電話番号 | 0569-73-3104      |

## 2. 運営の目的と方針

利用者に対し、適正な介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者が自立した日常生活を営むよう配慮するとともに、利用者の生活機能やその環境に応じて、利用者の選択に基づいた目標指向型の計画を作成し、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支援します。

また、行政機関や地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携をしてすすめていきます。

## 3. 概要

### (1) 介護予防支援事業所の指定番号およびサービス提供地域等

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 事業所名     | 武豊町地域包括支援センター              |
| 管理者      | 根寄 恵子                      |
| 事業所所在地   | 知多郡武豊町字長尾山2番地              |
| 事業所電話番号  | 0569-74-3305               |
| 介護保険指定番号 | 2305700029 (2012年11月1日 指定) |
| サービス提供地域 | 武豊町                        |

### (2) 従業体制

| 従業員の職種 | 業務内容                               | 人数   |
|--------|------------------------------------|------|
| 管理者    | 職員その他従業者の管理、利用の申込に係る調整及び業務の実施状況の把握 | 1人   |
| 担当職員   | 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供            | 8人以上 |
| 事務職員   | 必要な事務を行う                           | 1人以上 |

※担当職員には、保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事、いずれかの要件を満たす者等を配置

### (3) 窓口受付時間

|       |   |
|-------|---|
| 月～金曜日 | 9時00分から16時00分<br>ただし、祝日、12月29日から1月3日を除く |
|-------|---|

### (4) 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施概要

| 事項    | 備考   |
|-------|--|
| 実施方法  | 平成18年3月14日発 厚生労働省令第37号に基づき実施   |
| 研修の参加 | 担当職員の資質向上のため、法定研修を含めた各種研修に参加   |
| 業務の委託 | 保険者から指定を受けた居宅介護支援事業者であり、介護予防又は介護予防ケアマネジメントの業務に関する知識を有する介護支援専門員が従事する事業者へ委託することがあります |

## 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

### (1) 当事業所相談窓口

|      |              |
|------|--------------|
| 電話番号 | 0569-74-3305 |
| 対応時間 | 窓口受付時間       |

### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針

苦情があった場合は、速やかに利用者から詳しい事情を聞くとともに、担当職員およびサービス事業者から事情を確認します。また、必要と判断した場合は、管理者等を含めた検討会議等を実施し、検討の結果および具体的な回答を苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

サービス事業者の対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう話し合い等を実施します。

### (4) 苦情申立機関のご案内

当事業所以外には下記のとおり窓口が設置されております。

|              |      |              |
|--------------|------|--------------|
| 武豊町役場 福祉課    | 電話番号 | 0569-72-1111 |
| 愛知県国民保険団体連合会 | 電話番号 | 052-971-4165 |

## 5. 事故発生時の対応

利用者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供過程において、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行います。

また事故の内容について記録を行い、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償が行えるようにします。

## 6. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業所は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。これにより利用者の疾患に対する対応を円滑に行うこと、利用者の状態にあわせて適切なサービスを提供することを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① 利用者の不測の入院時に備え、担当職員が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当職員がわかるよう、名刺を添える等の対応をお願いします。また、入院時にはご本人・ご家族から、当事業所名および担当職員名を伝えていただきますようお願いいたします。
- ② サービス利用にあたり、担当職員から主治の医師等へ意見照会を行うことがあります。医療機関によっては書面回答の発行にあたり、手数料が発生する場合があります。この場合は、利用者からのご負担をお願いします。

## 7. 他機関との各種会議等

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(厚生労働省発)」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省発)」等を参考にし、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ② 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の確認を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 8. 秘密の保持

- ① 事業者は、業務上知り得た利用者ならびにその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、サービス提供において利用者ならびにその家族等に関する情報を用いる場合は、あらかじめ情報提供先や用途を文書で同意を得ます。

## 9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数のサービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は介護予防サービス・支援計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求められます。
- ② 介護予防サービス・支援計画等の原案に位置付けたサービス等について、サービス担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該介護予防サービス・支援計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

## 10. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、事業所内の担当職員に対し、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実施するよう努めます。

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。

## 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回開催し、その結果を担当職員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 担当職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 12. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待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事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるため担当者として、管理者がその任にあたります。

当事業者は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとしします。

ただし、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

事業者名：社会福祉法人武豊町社会福祉協議会

事業所名：武豊町地域包括支援センター

説明者： .....

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントサービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

|     |         |
|-----|---------|
| 利用者 | 住所： 武豊町 |
|     | 氏名：     |

利用者は心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました

|                |     |
|----------------|-----|
| 署名代筆者<br>又は代理人 | 住所： |
|                | 氏名： |

## <利用料金について>

介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費については、介護保険で全額給付されるので自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。

なお、下記欄の利用料金は、厚生労働大臣又は武豊町が定める金額であり、これが改定された場合はこれら利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

(1単位：10.21円)

| 項目                    | 単位      | 金額     |
|-----------------------|---------|--------|
| 介護予防支援費               | 442単位/月 | 4,512円 |
| 介護予防ケアマネジメント費(ケアプランA) | 442単位/月 | 4,512円 |
| 介護予防ケアマネジメント費(ケアプランB) | 333単位/月 | 3,399円 |
| 初回加算 ※1               | 300単位/月 | 3,063円 |
| 委託連携加算 ※2             | 300単位/月 | 3,063円 |

※1 新規に介護予防サービス・支援計画書を作成し、サービスが提供された際に算定する加算

※2 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託する際、初回に限り算定する加算