

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

(事業者名) 福井東足羽包括支援センター

当事業所があなたに提供するサービスについて下記のとおり説明します。

1. 事業の目的及び運営の方針

当事業所は、要支援者やその家族等の相談に応じ、心身の状況、その置かれている環境、要支援者本人及びその家族の希望など、意向を把握した介護予防サービス・支援計画書(以下「ケアプラン」という。)を作成し、サービス提供機関との連絡調整を行い、利用者本位の適切なサービス利用につなげていきます。また、地域の保健、医療、福祉サービス機関や関係市町との連携、協力関係を強化し、利用者によりよいサービスを提供できるよう取り組みます。

2. 職員の職種、人数及び職務内容

職 種	人数	職 務 内 容
管理者	1 名	事業及び職員の管理を行います。 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供を行います。
看護師	1 名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供を行います。
社会福祉士	1 名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供を行います。
主任介護支援専門員 介護支援専門員	1 名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供を行います。

3. 営業日及び営業時間

営業日 … 月曜日から金曜日までです。

但し、国民の祝日及び12月29日から1月3日までは休業します。

営業時間 … 午前8時30分から午後5時15分までです。

4. 所在地及び電話番号

〒918-8135 福井市下六条町217番地 TEL…0776-41-4135

5. サービスの内容と提供方法

(1) サービス計画の作成について

サービス計画の原案作成にあたり、次の点に配慮します。

- ・利用者の自宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

- ・利用するサービス等の選択にあたっては、当該地域におけるサービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
- ・利用者に対してサービスの内容が特定の種類、事業者に偏るような誘導を行いません。
- ・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など関係者による担当者会議を開き、計画について検討します。内容によっては、電話による関係者との連絡調整を行います。また、必要に応じ、ご家族等の同席をお願いする場合があります。
- ・利用者等が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、サービス計画書を提出し情報共有させていただきます。
- ・サービスの提供にあたっては、利用者の要支援状態軽減もしくは悪化防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの利用にかかる留意点

サービスのご利用にあたり、次の点にご留意をお願いします。

- ・担当者（地域包括支援センター職員又は介護支援専門員）の連絡先等を、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管しておくようにお願いします。
- ・サービス計画の作成にあたり、利用者等は複数のサービス事業者等の紹介を求めることや、サービス計画原案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ることが可能です。
- ・利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当者の氏名と連絡先を入院先にお伝えください。

6. 利用料

このサービスの利用料は、介護保険制度から全額給付されますので、個人負担はありません。但し、保険料の滞納等により、現物給付が受けられなくなった場合には、1ヶ月毎に、介護報酬でさだめられている金額をお支払いいただき、当方からサービス提供証明書を発行します。このサービス証明書を市役所窓口へ提出し、後日、全額払い戻しが受けられます。

7. 苦情申立の制度

サービスの利用他に係る苦情・相談に応じます。また、その内容によって次のように対処します。

- (1) 要支援認定における不服・苦情については、認定業務を実施している市に問い合わせを行い、内容によっては、福井県介護保険審査会への不服申立ができることをお知らせします。
- (2) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの組み合わせ等に対する苦情は、あなたや家族等の意向を再確認し、アセスメントの見直しを行い、サービス計画の変更を検

討します。見直した計画に沿ってサービスが利用できるよう連絡調整を行います。また、サービス内容については、苦情申立てができることをお知らせします。

苦情窓口

窓 口	方 法	申立て時間帯
福井東足羽包括支援センター	TEL 0776-41-4135 e-mail higashiasuwa@koseikaigrop.jp 面接 事業所相談室	平 日：8時30分～17時15分 担当者：管理者 吉田
福井市地域包括ケア推進課	TEL 0776-20-5400	平 日：8時30分～17時15分
福井県国民健康保険団体連合会	TEL 0776-57-1614	平 日：8時30分～17時15分

8. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 吉田
-------------	--------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 各市町担当課、虐待防止ネットワークとの連携をはかり対応します。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及する為の研修を実施します。

本書交付の証として本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ、各自1通を保有するものとしします。

私は、本書面に基づいて、職員(職名：_____氏名：_____)から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者	住 所 _____
	氏 名 _____ 印
利用者家族	住 所 _____
	氏 名 _____ 印
	続 柄 _____