

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

運営主体の法人名 (事業者名)	(フリガナ) セトチュウオウカイ 瀬戸中央会	
法人の種類	社会福祉法人	
運営主体の所在地	瀬戸市中水野町 2 丁目 758 番地	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0561-48-6030	FAX 0561-48-6050
ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> ある・なし	www.setochuo.com/chuokai
運営主体の開設年月	2001年2月	
運営主体の代表者氏名	青山 貴彦	
(フリガナ) 事業所名	(チイキホウカツシエンセンターチュウオウヒガシ) 地域包括支援センター中央東	
管理者の役職・氏名	管理者 安藤 友子	
事業所の所在地	瀬戸市深川町 4 8 番地 ケアハウス聚楽内 2F	
交通の方法	名鉄瀬戸線 尾張瀬戸駅 下車 徒歩10分	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0561-87-5083	FAX 0561-87-5086
ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし	www.setochuo.com/chuokai
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
介護保険の指定番号	2302300062	
指定年月日	2006年 4月 3日	
指定更新年月日	2024年 4月 1日 (6年間有効)	
運営の方針と事業所の特色 など	歴史と伝統の色濃く残る道泉・深川・古瀬戸地区に居住されているご高齢者の心身の状況・特性・環境を踏まえて保健・医療・福祉サービスが総合的に提供されるよう支援します。また、公正中立な立場で各機関との連携に努めます。	

2. 職員の体制に関する事項

担当職員の構成	常勤	非常勤
主任介護支援専門員の人数	1人	0人
保健師・看護師等の人数	3人	0人
社会福祉士的人数	1人	1人

3. サービスの内容等に関する事項

営業時間（窓口対応可能時間）	月～土曜（祝日も営業）	8：30～17：30（※ただし 年末年始は除く）
サービス提供地域	朝日町、小金町（114、116、117、119、147、157）、窯神町、上陣屋町、京町、栄町、下陣屋町、進陶町（147）、背戸側町、滝之湯町、道泉町、陶本町、仲切町、西谷町、西十三塚町、東十三塚町、東安戸町、元町、安戸町、山脇町、泉町、新道町、末広町、杉塚町、須原町、東郷町、藤四郎町、西印所町、勿田町、東印所町、深川町、前田町、宮里町、宮脇町、薬師町、湯之根町、東町、馬ヶ城町、王子沢町、五位塚町、古瀬戸町、紺屋田町、寺本町、仲洞町、西古瀬戸町、西拝戸町、西洞町、東古瀬戸町、東拝戸町（1～82 番地）、東洞町、南東町	
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対し介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合、管理者、利用者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、市町村に報告し必要な措置を講じます。	
損害賠償保険へ加入	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ）	
苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間	事業所又は法人に設置された 苦情・相談対応窓口	名称 地域包括支援センター中央東 小玉 大祐
		連絡先電話番号 （0561-87-5083）
		対応時間 （9：00～17：00日曜を除く）
	外部に設置された苦情・相談 対応窓口	名称 瀬戸市高齢者福祉課 介護認定給付係
		連絡先電話番号 （0561-88-2620）
		対応時間 （8：30～17：15土日祝を除く）
	国保連苦情・相談対応窓口 （介護サービス苦情相談窓口）	名称 愛知県国民健康保険団体連合会
		連絡先電話番号 （052-971-4165）
		対応時間 （9：00～17：00土日祝を除く）
利用料 （介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A・B 共通）	介護予防サービス・支援計画書の立案作成等 初回加算 委託連携加算	442単位／月 300単位／月 300単位／月（Bを除く）
利用料（介護予防ケアマネジメントC）	介護予防サービス・支援計画書の立案作成等	221単位／月
負担金等に関して	要支援及び事業対象者の認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります（瀬戸市地域区分単価 1単位＝10,42円となります）。	
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント委託の有無	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ）	
委託先の居宅介護支援事業者	業務に関して、適切な指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。委託をご希望の方はご相談下さい。	
秘密の保持	担当職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。尚、利用者・利用者家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ個人情報利用同意書にて同意を得ます。	
第三者評価実施の有無	無し	
業務継続計画（BCP）	感染症や災害が発生した場合においても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を整えるために、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。研修及び訓練を定期的 に実施し計画の見直し変更を行います。	
高齢者虐待防止	虐待の防止のための指針を整備し、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。	
身体拘束等の適正化	利用者又は他の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拘束等を行いません。身体拘束を行う場合には必要な記録をします。	
契約解除	当事業所は次の事由に当てはまる場合、この契約を解除することがあります。 ・利用者又はその家族等が、事業者や従業員に対して、身体的暴力及び精神的暴力（大声を 発する、怒鳴る等）並びにセクシュアルハラスメント、モラルハラスメント、カスタマー ハラスメント等を行った場合。 ・やむを得ない事情があり、利用者およびその家族に対してその理由を説明し、同意を得た 場合。 ・利用者が、担当地区外に転居した場合。	

4. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの内容及び支援の流れ

サービス種別	介護予防支援 ・ ケアマネジメント A ・ ケアマネジメント B	ケアマネジメント C
アセスメントの実施 ↓	利用者や家族と面談を行い、利用者の目標、課題、対策や取組について、興味・関心チェックシート等を用いて本人と共に確認する。	利用者や家族と面談を行い、利用者の目標、課題、対策や取組について、興味・関心チェックシート等を用いて本人と共に確認する。
ケアプランの作成 ↓	アセスメントの結果、目標の達成に向けて必要なサービスの組み立てを行い、計画原案を作る。	アセスメントの結果、目標の達成に必要なサービスの組み立てを本人と共に行う。
サービス担当者会議の実施 ↓	サービス事業者等同席のもと、計画原案の確認を行い、サービス担当者及び利用者の意見をもらう。 ※ケアマネジメント B では適宜実施	行わない。
利用者への説明・同意 ↓	サービス担当者会議の内容も含め、ケアプランの説明を利用者に行う。	利用者に、目標や課題、サービスを利用する目的の説明を行う。
ケアプランの確定・交付 ↓	利用者に交付すると共に、サービス提供者にも交付する。	利用者に交付すると共に、サービス提供者にも交付する。
サービス利用開始 ↓	各サービス事業者よりサービスを開始。	各サービス事業者よりサービスを開始。
モニタリング（給付管理） ↓	サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化など継続的に把握。 利用者及び家族より直接聴取するほか、サービス提供者から状況を聴取。 ※介護予防支援・ケアマネジメント A は少なくとも 3 ヶ月に 1 回実施。 ※ケアマネジメント B は少なくとも 6 ヶ月に 1 回実施。 ※電話にて状態確認を定期的実施。	行わない。 ※電話にて状態確認を定期的実施し、状態の変化等を見落とさないように留意する。
評価	実施期間終了時、ケアプランの目標が達成されたか評価し、利用サービスの変更も含めて、今後の方針を決定する。	行わない。

※介護予防サービス支援計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能です。

※心身の状態が変化した場合、残りの有効期間にかかわらず、いつでも要介護状態区分の変更を申請（区分変更申請）することができます。審査判定で要介護度が上がる事もありますが、同じあるいは下がる事もあります。

区分変更をされる場合は必ず担当にご相談ください。

個人情報利用同意書

契約者（利用者）本人及び家族代表者の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 使用する目的
- 介護予防サービス支援計画表に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や担当職員とサービス事業所との連絡調整において必要な場合や緊急を要する時の連絡等。
- 2 使用する事業者（所）の範囲
- 介護予防サービス提供事業者、居宅介護支援事業所、主治医、医療機関、自治体（保険者）、その他、社会福祉団体など必要と認める者。
- 3 使用する期間
- 契約日から契約終了日まで
- 4 使用する条件
- （1）個人情報の使用は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービスの利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- （2）個人情報を使用した会議の内容について記録を作成し、適正に保存する。また、利用者の求めがあれば記録の閲覧に応じる。

本契約を証するため、本書2通を作成し、署名の上、利用者・地域包括支援センター中央東各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(契約者) 私は、契約の締結にあたって、地域包括支援センター中央東から介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用契約書、重要事項説明書、個人情報利用同意書について説明を受け同意し、本契約を申し込みます。

住所 _____

氏名 _____

(署名代行者) 私は、下記理由により、契約者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名ができない理由：麻痺があるため、手が震えるため、その他 (_____)

氏名 _____ 利用者との続柄 (_____)

(家族代表) 私は、以上の契約書、重要事項説明書、個人情報利用同意書について説明を受け同意し、本契約を申し込みます。

住所 _____

氏名 _____ 利用者との続柄 (_____)

(事業者) 所在地 愛知県瀬戸市中水野町2丁目758番地
名称 社会福祉法人 瀬戸中央会
代表者名 理事長 青山 貴彦

(事業所) 地域包括支援センター中央東は、利用者の申し込みを受け、本契約に定めるものについて誠実に履行します。

所在地 愛知県瀬戸市深川町48番地
名称 地域包括支援センター中央東
管理者名 安藤 友子

説明者名 _____

当事業所は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者及びその家族に対して契約書、重要事項説明書、個人情報利用同意書の内容を説明しました。