

**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**

## 1. 事業の目的

西和賀町指定介護予防支援事業所（以下、「介護予防事業所」という。）が行う指定介護予防支援事業は、利用者に対し可能な限り居宅において、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な介護予防サービスが適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供し、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うことを目的とします。

## 2. 運営の方針

- ① 利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況を勘案して利用するサービスの種類及び内容等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、あなたの選択に基づき、適切な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努めます。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
- ④ 利用者の要支援状態の軽減又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、他の保健医療サービス又は福祉サービス等との連携に十分配慮します。
- ⑤ 介護予防支援に当たっては、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、利用者の改善の可能性を実現するために適切なサービスを選択し、利用者の自立に向けた目標指向型の計画に策定します。
- ⑥ 介護予防支援に当たっては、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、あなたの意欲を高め、あなたの主体的な取組を支援すること及び自立の可能性を最大限に引き出すことに努めます。

## 3. 事業所の概要

名 称	していかいごよぼうしえんじぎょうしょ にしわがまちちいきほうかつしえんせんたー 指定介護予防支援事業所 西和賀町地域包括支援センター
管理者の役職・氏名	地域包括支援センター所長 深澤 早苗
所在地 電話番号及びFAX番号	〒029-5612 岩手県和賀郡西和賀町沢内字太田2地割81番地1 TEL 0197-85-3414 FAX 0197-85-2119
介護保険の指定番号	指定介護予防支援事業者番号0302400015
営業時間（窓口対応）	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分まで 閉所日は、土・日曜日、祝祭日年末年始（12/29～1/3） 緊急時0197-85-2111
実施地域	西和賀町内

#### 4. 職員の体制に関する事項

職 種	職 務 内 容	人 員
管理者	居宅管理の運営に関すること	兼務1名
保健師	介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談	認知症総合支援、介護予防に関すること
社会福祉士		権利擁護、在宅医療・介護連携、自立支援ケア会議に関すること
事務職	給付管理に関すること	専任1名 兼務1名
認知症地域支援推進員	認知症に関する相談、関係機関との連携体制の構築に関すること	1名

#### 5. 相談・苦情等の窓口

相談・苦情対応窓口の 名称・対応時間等	事業所に設置された 相談・苦情対応窓口	名 称	西和賀町地域包括支援センター
		担 当 者	地域包括支援センター所長
		電話番号	0197-85-3414
		対応時間	8：30～17：15
	外部に設置された 相談・苦情対応窓口	名 称	西和賀町 健康福祉課
		担 当	介護保険係
		電話番号	0197-85-3412
		対応時間	8：30～17：15
	国保連合会に設置され た相談・苦情対応窓口 (介護保険法第176条に 基づく)	名 称	岩手県国民健康保険団体連合会
担 当		介護保険課分室	
電話番号		019-604-6700	
対応時間		9：00～正午、13：00～17：00 (土・日曜、祝祭日、12/29～1/3 除く)	

#### 6. 介護予防支援の委託先

委託の有無	あり ・ <input type="checkbox"/> なし
委託先の 居宅介護支援事業者	

#### 7. 申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ① お申込みをいただき、当事業所の職員がお伺いいたします。
- ② 指定介護予防支援サービス実施について説明し、同意をいただいてから契約を結びます。
- ③ 介護予防サービス計画の作成を行ないます。
  - ・ 訪問により利用者やご家族の状況、意向を伺います。(アセスメント)
  - ・ 居宅サービス計画の内容確認などを行ないます。(介護予防サービス計画の作成)
  - ・ 関係機関と会議をもち、連携を図ります。(ケアカンファレンス)
- ④ 利用者やご家族の同意のうえ、介護予防サービスが提供されます。
- ⑤ サービス提供状況についてフォローアップ、モニタリングを行ないます。
- ⑥ 必要に応じて介護予防サービス計画を作成し直します。

#### 8. 利用料金

介護予防サービス計画作成費については、介護保険法令の介護報酬基準上の額によりますが、利用者の負担はありません。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。

## 9. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の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こともあります。）を定期的で開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 虐待の防止に関する担当者として、管理者を選定します。

## 10. 秘密保持

事業所の職員は、業務上知り得た利用者やご家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。このことは、職員でなくなった後でも同様です。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。

## 11. 緊急時・事故発生時の対応

- ① 利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ② 万が一事故発生の場合は、速やかにご家族、保険者である町に報告します。
- ③ サービスの提供に起因する賠償すべき事故が発生した場合は、所定の手続きを経て損害賠償します。

介護予防支援のサービス提供のため、重要事項について、本書面に基づき下記の者が説明をいたしました。

（事業者）西和賀町指定介護予防支援事業所 西和賀町地域包括支援センター

説明者職・氏名

印

令和 年 月 日

以下の者は、本書面に基づいて、上記事業所から重要事項の説明を受け、了解したことを確認します。

(利用者)

住所 西和賀町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 電話番号 \_\_\_\_\_

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 続柄 \_\_\_\_\_

(ご家族)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 続柄 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_