

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用 重要事項説明書

令和7年1月1日現在

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始にあたり、利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1.

| | |
|-------|------------------------------|
| 名 称 | 富津市富津地区地域包括支援センター |
| 所在地 | 富津市青木二丁目16番地14 |
| 電話番号 | 0439-29-6582 0439-29-6583 |
| 代表者氏名 | 木下 宣世 |
| 設立年月日 | 平成26年4月1日 |

2. 通常の事業の実施地域

富津地区内、富津、新井、川名、篠部、大堀、青木、西川、下飯野、上飯野、本郷、前久保、二間塚、大堀一丁目、大堀二丁目、大堀三丁目、大堀四丁目、青木一丁目、青木二丁目、青木三丁目、青木四丁目、新富

3. 営業日及び営業時間

| | |
|-----------------|--|
| 営業日 及び 休日 | 営業日：月曜日～金曜日 休日：土曜日・日曜日・祝祭日 (休日・夜間の電話対応は随時可能) |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時15分 |

4. 職員の種類、員数及び職務内容

(1) 職種及び員数

| 職 種 | 員 数 |
|-----------|-----|
| 主任介護支援専門員 | 1名 |
| 看護師 | 2名 |
| 社会福祉士 | 1名 |
| 介護支援専門員等 | 1名 |
| 事務員 | 1名 |

※管理者は、社会福祉士を兼務

(2) 職務内容

- ① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント
- ② 包括的・継続的ケアマネジメント
- ③ 総合相談支援事業・権利擁護業務

- ④ 職員及び業務の管理及び統括
- ⑤ 業務に係る事務

5. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの概要及び手順

(1) 概要

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）は、「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本とし、利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、介護予防サービス（福祉用具貸与など）及び富津市が実施する介護予防・生活支援サービス事業（旧介護予防通所介護相当など）等利用後の生活をわかりやすくイメージできるように、具体的な日常生活における行為について目標を明確にし、介護予防等を適切に利用する計画を作成し、必要に応じて見直しを行います。

(2) 手順

- ① 介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業（以下「介護予防サービス等」という。）を利用したい場合、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を提出します。
- ② 利用者と地域包括支援センターとで、契約を締結します。
- ③ 相談しながら、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに係る計画を作成します。
- ④ 利用者は、介護予防サービス等を受けます。
- ⑤ 利用者の介護予防サービス等の状況を把握します。
- ⑥ 計画の達成状況を把握します。

※介護予防サービス等を提供するにあたっては、国が示している介護予防ケアマネジメント・ケアプラン様式を使用します。

6. 介護予防支援等の担当者

介護予防支援等を行う担当者は別紙のとおりです。介護予防支援等の内容の一部を富津市富津地区地域包括支援センター（以下「センター」という。）が委託する居宅介護支援事業者が行う場合があります。

7. 利用料

介護予防支援等の利用料は、介護保険制度から全額給付されますので、自己負担はありません。

8. 介護予防支援等の利用方法

- (1) 介護予防支援等の利用の開始に際しては、利用者とセンターと契約が必要です。
- (2) 利用者の都合により、介護予防支援等を終了する場合には、事前に申し出ください。
- (3) 介護予防支援等の提供に際しては、センターの事業の実施地域が決まっておりますので、介護予防支援等の提供が困難である場合は、他の事業者を紹介する等の措置をとらせていただきます。

9. 介護予防支援等の特徴等

(1) 事業の実施概要

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者のできることをともに発見し、主体的な活動と参加意欲を高めることを目指します。

また、利用者の介護予防に係わる介護予防サービス等の適切な利用を支援します。

(2) 事業の運営方針

①利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。

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、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービス等が、多様な業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

③介護予防支援等の提供にあたっては、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、提供する介護予防サービス等が特定の種類や事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

④事業の運営にあたっては、富津市、居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援サービス事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組み等との連携に努めます。

10. 介護予防支援等に関する相談苦情先

| 相談苦情等の連絡先 | 電話番号 |
|-------------------|--------------|
| 富津市富津地区地域包括支援センター | 0439-29-6582 |
| 富津市役所介護福祉課 | 0439-80-1262 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | 043-254-7404 |

11. 事故発生時の対応

介護予防支援等の提供などにより事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 秘密保持等

(1) 担当職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、担当職員でなくなった後においても、同様にその秘密を保持します。

(2) 利用者または家族の個人情報を用いる場合は、利用者または家族の同意をあらかじめ文書において得ておくものとします。

13. その他

- (1) 介護予防支援等の提供にあたっては、介護保険被保険者証の内容を確認いたします。
- (2) この説明書に定めのない重要事項については、利用者とセンターとの協議に基づいて定めるものとします。

令和 年 月 日

私は、介護予防支援等の提供開始に際し、「令和 7 年 1 月 1 日現在の介護
予防支援・介護予防支援ケアマネジメント利用 重要事項説明書」に基づい
て、重要事項の説明を行いました。

(説明者)

事業者名 富津市富津地区地域包括支援センター

説明者氏名

印

私は、「令和 7 年 1 月 1 日現在の介護予防支援・介護予防ケアマネジメン
ト利用 重要事項説明書」に基づいて、事業者から重要事項説明を受け、介
護予防支援等の提供開始に同意します。

(利用者)

利用者氏名

印

代理人等氏名

印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用

重要事項説明書（別紙）

重要事項説明書における「6. 介護予防支援等の担当者」については、下記のとおりです。

※下表に○のついている事業者が、利用者の介護予防支援等を担当します。

| | | |
|--|---------|-------------------|
| | 名 称 | |
| | 所 在 地 | |
| | 担 当 者 | |
| | 電 話 番 号 | |
| | 名 称 | 富津市富津地区地域包括支援センター |
| | 所 在 地 | 富津市青木二丁目16番地14 |
| | 担 当 者 | |
| | 電 話 番 号 | 0439-29-6582 |

※医療機関に入院する必要がある際には担当者名、連絡先を医療機関へお伝えください。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用

重要事項説明書（別紙）

変更届出書

重要事項説明書における「6. 介護予防支援等の担当者」については、令和 年 月 日に説明同意を得ましたが、下記により変更となる旨の説明を受けましたので、同意し届け出ます。

記

| | |
|----|--|
| 理由 | |
|----|--|

| | | |
|------|------|--|
| 旧担当者 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 担当者 | |
| | 電話番号 | |
| 新担当者 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 担当者 | |
| | 電話番号 | |

| | |
|------|--|
| 変更始期 | |
|------|--|

令和 年 月 日

富津市富津地区地域包括支援センター 御中

利用者 氏名 印

代理人等氏名 印

* この同意届出書は2部作成し、利用者と地域包括支援センターが各々保持します