

介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、契約を締結する前に利用者（家族）にあらかじめ知ってもらいたいことを説明するものです。

1 契約の趣旨

要支援認定者は、「介護予防サービス」「介護予防・生活支援サービス事業」を利用者の必要に応じてご利用いただくこととなります。また、介護予防・生活支援サービス事業対象者は、「介護予防・生活支援サービス事業」を利用者の必要に応じてご利用いただくこととなります。

上記にあたっては、地域包括支援センター（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所等）が「介護予防サービス計画」の作成を行うことが必要となります。

2. 事業所の概要

（１）法人の概要

法人の名称	上ノ国町
代表者氏名	上ノ国町長 工 藤 昇
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字大留 100 番地
電話番号	0 1 3 9 - 5 5 - 2 3 1 1

（２）事業所の概要

事業所番号	第 0 1 0 1 6 0 0 0 2 1 号
指定年月日	平成 1 8 年 0 4 月 0 1 日
名称	上ノ国町地域包括支援センター
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字大留 9 6 番地
電話番号	(0 1 3 9) 5 5 - 4 4 6 0
管理者氏名	畑 山 賢 二
事業所が行うサービスの種類	指定介護予防支援 介護予防ケアマネジメント
運営方針	1 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、適切な保健医療サービスが、多用な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 2 サービス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、利用者に提供される事業が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行われるように努める。

	3 関係町村、地域の保健・医療・福祉サービス、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民等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り組み等との連携に努める。
提供する主たる 対 象 者	・要支援認定者（「要支援１」「要支援２」） ・介護予防・生活支援サービス事業対象者

3. 事業実施地域

檜山郡上ノ国町の全域

4. 営業日等

営 業 日	月曜日 ～ 金曜日まで (ただし、国民の祝日、12月31日から1月5日までを除く)
営 業 時 間	午前8時30分 ～ 午後5時15分まで

5. 従業員の勤務体制

職 種	常 勤	非常勤
管 理 者	1名（兼務）	0名
介護支援専門員	1名以上（兼務あり）	0名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

6. 提供するサービスの料金

(1) 利用料 ※詳細については別紙「料金表」を参照してください。

介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。

(2) 交通費

原則、交通費はいただきません。ただし、上ノ国町以外に訪問する場合には、旅費（実費）をいただくことがあります。

(3) 解約料

利用者（家族）は、いつでもこの契約を解除することができます。料金はかかりません。

7. 秘密の保持と個人情報の保護

秘密の保持について	①利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ②サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
-----------	---

	③秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
個人情報の保護について	①個人情報の使用にあたっては、利用者の介護予防サービス計画の作成、関係するサービス提供事業者等とのサービス担当者会議、その他利用者の支援のために必要な場合以外には使用しません。 ②利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物の他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故発生があった場合、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

9. 相談・苦情等について

事業所が提供するサービスに対する利用者（家族）からの苦情やご意見、ご相談等を受け付けるため、下記のとおり窓口があります。

地域包括支援センター	上ノ国町高齢者等健康づくり総合交流センター内 電話 番 号：０１３９－５５－４４６０ FAX 番号：０１３９－５５－２７６０ 窓口責任者：畑 山 賢 二 受付時間：月～金曜日 午前８時３０分～午後５時１５分
委託先事業所	所 在 地： 電 話 番 号： FAX 番号： 担 当 者：
上ノ国町	上ノ国町 保健福祉課 上ノ国町高齢者等健康づくり総合交流センター内 電 話 番 号：０１３９－５５－４４６０ FAX 番号：０１３９－５５－２７６０ 受付時間：月～金曜日 午前８時３０分～午後５時１５分
その他公的団体	北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南２条西１４丁目 電 話 番 号：０１１－２３１－５１６１ FAX 番号：０１１－２３３－２１７８

10. 緊急時等における対応方法

サービス実施中に、利用者の健康状態等が急変した場合は、速やかに主治の医師に連絡を行う等の必要な措置をいたします。

また、天災その他災害が発生した場合、利用者の避難や協力機関等との連携等、適切な措置をいたします。

11. ハラスメントの対策強化

職員の利益の保護及び能率の発揮のため、他の職員又は利用者若しくはその家族等から受けるハラスメントの防止及び排除のための措置を講じ、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するように努めます。

12. 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対する介護予防ケアマネジメントが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練の実施等を行います。

13. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延防止のため、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等の取り組みを行います。

14. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備及び研修の実施等を行います。

15. 委託先居宅介護支援事業所等

事業所名	
所在地	
電話番号	
代表者	
担当介護支援専門員等	

16. 重要事項の説明年月日

説明年月日：令和 年 月 日

介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて説明を行いました。

事業者	事業所名	上ノ国町地域包括支援センター
	事業所住所	北海道檜山郡上ノ国町字大留96番地
	説明者氏名	印

事業者から本書面に基づいて説明を受けました。

利用者	住所	〒049- 北海道檜山郡上ノ国町字
	氏名	印

代理人	住所	〒 -
	氏名	印