

## 「指定介護予防支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定 第 0900500059 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 介護予防支援とは

契約者が介護予防サービスやその他の保健・医療・福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の置かれた状況を考慮して、目標とする生活に向けて、「介護予防サービス計画」を作成します。

ご契約者の介護予防サービス計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況を把握します。

必要に応じて、指定介護予防サービス事業者とご契約者の合意に基づき、介護予防サービス計画を変更します。

当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

### 目次

1. 事業者	2
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員体制	3
5. 当事業者が提供するサービスと利用料金	3
6. 業務の委託	4
7. サービス利用に関する留意事項	5
8. 苦情の受付について	5

## 1. 事業者

- (1) 法人名 上都賀厚生農業協同組合連合会  
(2) 法人所在地 栃木県鹿沼市下田町1-1033  
(3) 電話番号 0289-64-2161  
(4) 代表者氏名 代表理事会長 安生 衛  
(5) 設立年月日 昭和10年7月20日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所  
(2) 事業所の目的 利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、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、本人のできることを本人やその家族と共に発見し、本人の主体的な活動と参加意欲を高める事ができるよう支援することを目的としています。  
(3) 事業所の名 鹿沼中央地域包括支援センター  
(4) 事業所の所在地 鹿沼市上殿町960-2  
(5) 電話番号 0289-64-7236  
(6) 管理者氏名 高橋 悦子  
(7) 当事業所の運営方針 本人の心身の状況、その置かれている環境に応じて、本人の合意に基づき、適切な保健・医療・福祉サービス、地域の社会資源等、適切に利用する計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う一連の過程を行います。  
介護予防支援の提供にあたっては、本人の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場にたって、公平中立に行います。  
事業の運営にあたっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図ります。  
(8) 開設年月日 平成20年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 鹿沼市  
(2) 開設日及び開設時間

開設日	月曜日から金曜日まで 但し祝日と法に定める休日を除く
開設時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	午前8時30分～午後5時30分

#### 4．職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

##### <主な職員の配置状況>

職種	人数	職務内容
1．管理者	1	従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。 指定介護予防支援の提供にあたります。
2．保健師	1	
3．社会福祉士	1	
4．主任ケアマネジャー	1	

#### 5．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、指定介護予防支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

##### (1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～5条、第7条参照）

###### <サービスの内容>

###### 介護予防サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防サービス及びその他の必要な保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス計画を作成します。

###### <介護予防サービス計画作成の流れ>

事業者は、保健師その他指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

担当職員は、現在の生活状況の課題に基づき、専門的観点から契約者にとって最も適切と考えられる目標と達成のための具体的な方策について検討して提案します。ご契約者とその家族と話し合いながら「目標とする生活」をイメージし、介護予防サービス計画の原案を作成します。

担当職員は、サービス担当者会議において、各々専門職等から意見を聴取し、介護予防サービス計画原案を修正しつつ、最終決定します。

担当職員は、介護予防サービス計画に盛り込んだ介護予防サービス等について、介護予防給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類・内容・利用料等についてご契約者及びその家族等に対して説明し、ご契約者の同意を得たうえで介護予防サービス計画を交付します。

### 介護予防サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況を把握します。
- ・介護予防サービス計画の目標に沿って、サービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思も踏まえて、要支援認定等に必要な援助を行います。

### 介護予防サービス計画の変更

ご契約者が介護予防サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合には、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス計画を変更します。

### 介護予防サービス計画の評価

担当職員は、介護予防サービス計画に位置づいた期間が終了する時は、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

#### <サービス利用料金>

介護予防支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合には、下記のサービス料金の全額をいったんお支払い下さい。

要支援 1・2	4,120円/月
初回加算	3,000円

#### (2) 利用料金のお支払い方法

事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、事業者が月末締めで翌月15日までに請求の手続きをします。

同月20日までに、現金にて事業所までお支払い下さい。

## 6. 業務の委託

当事業所では、業務内容の一部又は全部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。契約者の介護予防サービス計画の作成を担当する事業所（当事業所を含む）については、契約者と協議の上、決定します。

指定居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第10条に定める守秘義務を守ります。

#### <業務委託内容>

- 重要事項説明、契約締結事務
- 介護予防サービス計画原案の作成
- 介護予防サービス計画の交付
- 介護予防サービス計画作成後の支援

サービス担当者会議の開催  
評価・モニタリング  
給付管理

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、担当職員を決定します。

### (2) 担当職員の交替(契約書第6条参照)

#### 事業者から担当職員の交替

事業者の都合により、担当職員を交替する事があります。

担当職員を交替する場合には、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

#### ご契約者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して担当職員の交替を申し出る事ができます。但し、ご契約者から担当職員の指名はできません。

## 8. 苦情の受付について(契約書第16条参照)

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

苦情受付窓口(担当者)

<職名> 管理者 <氏名> 高橋 悦子

受付時間

毎週月曜日～金曜日 但し祝日と法に定める休日を除く

午前8時30分～午後5時30分

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿沼市介護保険課	所在地 ; 鹿沼市今宮町1688-1 電話番号 ; 0289-63-2283(介護保険係) 0289-63-2286(介護認定係) 受付時間 ; 午前8時30分～午後5時00分
国民健康保険団体連合会	所在地 ; 宇都宮市本町12-11 栃木会館4F 電話番号 ; 028-622-7242 受付時間 ; 午前9時00分～午後5時00分

平成 年 月 日

指定介護予防支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防支援事業所 鹿沼中央地域包括支援センター  
代表者 センター長 須田 啓一

委託事業所(契約代行事業所)名

説明者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄 ( )