

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1. 事業所の概要

運営法人の名称 (事業者)	社会医療法人仁生会
運営法人の所在地	函館市中道2丁目6番11号
運営法人の代表者	理事長 高橋 弘
センターの名称 (事業所)	函館市地域包括支援センター西堀
センターの所在地	函館市富岡町3丁目12番25号
事業者指定番号	0101400018
管 理 者	管理責任者 赤石 栄子
連 絡 先	電話：(0138) 78-0123 FAX：(0138) 78-0097
サービス提供地域	【函館市北東部第1圏域】 富岡町1～3丁目、中道1～2丁目、鍛冶1～2丁目

2. 事業所の職員体制

職 種	人 数	職 種	人 数
管 理 者	1名	保健師等 社会福祉士等 主任介護支援専門員 介護支援専門員	4名以上
事 務 職 員	1名		

3. 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (土・日曜、祝日、年末年始を除く)
営 業 時 間	午前8：45～午後5：30

4. 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの内容等

介護予防支援および 介護予防ケアマネジメントの内容	介護保険適用の有無	
	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント
①介護予防サービス・支援計画書の作成 利用者の心身の状況等を勘案して、その うで利用するサービスの種類および内 容、担当する者等を定めた介護予防サー ビス・支援計画書を作成する。	①～⑥は、一連 業務として介護 保険の給付の対 象となるもので す。	①～⑥は、一連 業務として地域 支援事業の給付 の対象となるも のです。
②サービス事業者との連絡調整 介護予防サービス・支援計画書に基づい 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う。		
③サービス実施状況の把握・評価 介護予防サービス・支援計画書の実施状 況を把握するとともに、利用者についての 解決すべき課題を把握し、必要に応じて介 護予防サービス・支援計画書の変更、サー ビス事業者等との連絡調整その他の便宜の 提供を行う。		
④給付管理 サービス事業者へ料金を支払うために必 要な書類を作成する。		
⑤要支援認定の申請に係る援助 被保険者の要支援認定に係る申請につい て、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を 行う。		
⑥相談業務		

サービス事業者の選定にあたっては、複数の紹介を受けることができます。
また、介護予防サービス・支援計画書に位置付けたサービス事業者の選定理由
について、説明を求めることができます。

5. 利用料およびその他費用

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用
者の負担はありません。ただし、介護予防支援については、介護保険料の滞納
等により、法定代理受領ができない場合は、事業所へ料金をお支払いいただき
ます。この場合、事業所が発行する「サービス提供証明書」を函館市の窓口へ
提出していただくと、払い戻しされることがあります。

<介護予防支援および介護予防ケアマネジメント費>

要支援１・２ 事業対象者	初回加算	委託連携加算	介護職員等処遇改善加算
４４２単位	３００単位	３００単位	介護予防支援・介護予防 ケアマネジメント費の ２．１％

６．事業所の運営方針

- ① 高齢者が住み慣れた地域で、その能力に応じ、尊厳のあるその人らしい生活を継続できるよう、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行います。
- ② 函館市、各サービス事業者、居宅介護支援事業者や介護保険施設等と綿密な連携を図り、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諸サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立な業務に努めます。
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。
- ④ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ⑤ 高齢者虐待等の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び担当者の設置等、必要な措置を講じます。
- ⑥ 職場や訪問先でのハラスメントの発生または再発を防止するため、指針の整備、相談・対応体制の整備（当事者の保護含む）、マニュアルの整備及び研修の実施等、必要な措置を講じます。

７．入院時における医療と介護の連携について

利用者は、病院・診療所に入院する必要がある場合には、介護予防支援または介護予防ケアマネジメント担当者の氏名および連絡先を、当該病院または診療所に伝えていただくことになります。

８．緊急時の対応について

利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医や利用者の家族に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

９．事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、速やかに主治医や利用者の家族に連絡をとるなど必要な措置を講じ、速やかに函館市に報告します。

１０．介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業所

当該業務を居宅介護支援事業所へ委託または委託終了した場合は別紙参照。

1 1. 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントに関する相談・苦情窓口

【介護予防支援および介護予防ケアマネジメントを行う事業者とその事業所の窓口】		委託の場合は別紙の通り 当事業所が担当する場合は下記
【地域包括支援センターの窓口】 函館市地域包括支援センター西堀	所 在 地	函館市富岡町 3 丁目 1 2 番 2 5 号
	電話番号	(0138)78-0123
	FAX 番号	(0138)78-0097
	受付時間	月～金 8:45～17:30
【市町村の窓口】 函館市保健福祉部 高齢福祉課	所 在 地	函館市東雲町 4 番 1 3 号
	電話番号	(0138)21-3025
	FAX 番号	(0138)26-5936
	受付時間	月～金 8:45～17:30（祝祭日を除く）
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体 連合会	所 在 地	札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目 国保会館 6 階
	電話番号	(011)231-5175
	FAX 番号	(011)233-2178
	受付時間	月～金 9:00～17:00（祝祭日を除く）

12. 高齢者の虐待に係る連絡先

【養護者による 高齢者虐待】	連 絡 先 所 在 地	函館市保健福祉部高齢福祉課相談支援担当 函館市東雲町 4 番 1 3 号
	電話番号	(0138)21-3025
【養介護施設従事者等 による高齢者虐待】	連 絡 先 所 在 地	函館市保健福祉部指導監査課高齢者担当 函館市東雲町 4 番 1 3 号
	電話番号	(0138)21-3926・3927・3923

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、
上記のとおり重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業所 事業所名 函館市地域包括支援センター西堀

説明者 氏 名

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、
上記のとおり説明を受け、同意しました。

利用者 氏 名

署名代理人 氏 名