

国分寺市介護予防支援等重要事項説明書  
(介護予防サービス計画等作成依頼重要事項説明書)

- 1 国分寺地域包括支援センターもとまち（以下「センター」という。）が提供するサービスについての相談窓口及び連絡先は次のとおりです。ご不明な点は、下記へお尋ねください。

電話 042-401-0035  
FAX 042-401-0028  
担当部署 国分寺地域包括支援センターもとまち

2 概要

- (1) 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所番号及びおもなサービス提供地域

事業所名	国分寺地域包括支援センターもとまち
所在地	東京都国分寺市東元町2丁目5番17号
事業所番号	(事業所番号 1303100026号)
主としてサービスを提供する地域	国分寺市東元町・西元町・南町

- (2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	主任介護支援専門員	1名兼務		1名
担当職員	保健師等・社会福祉士	3名以上	1名	4名以上
介護予防支援等担当職員	介護支援専門員	1名		1名

- (3) 受付時間

月曜日から金曜日	午前8時30分～午後7時まで
土曜日	午前8時30分～午後5時まで

※ 日曜日、祝祭日及び毎年12月29日から翌年の1月3日までは、休業日とさせていただきます。

※ 緊急電話 042-401-0035

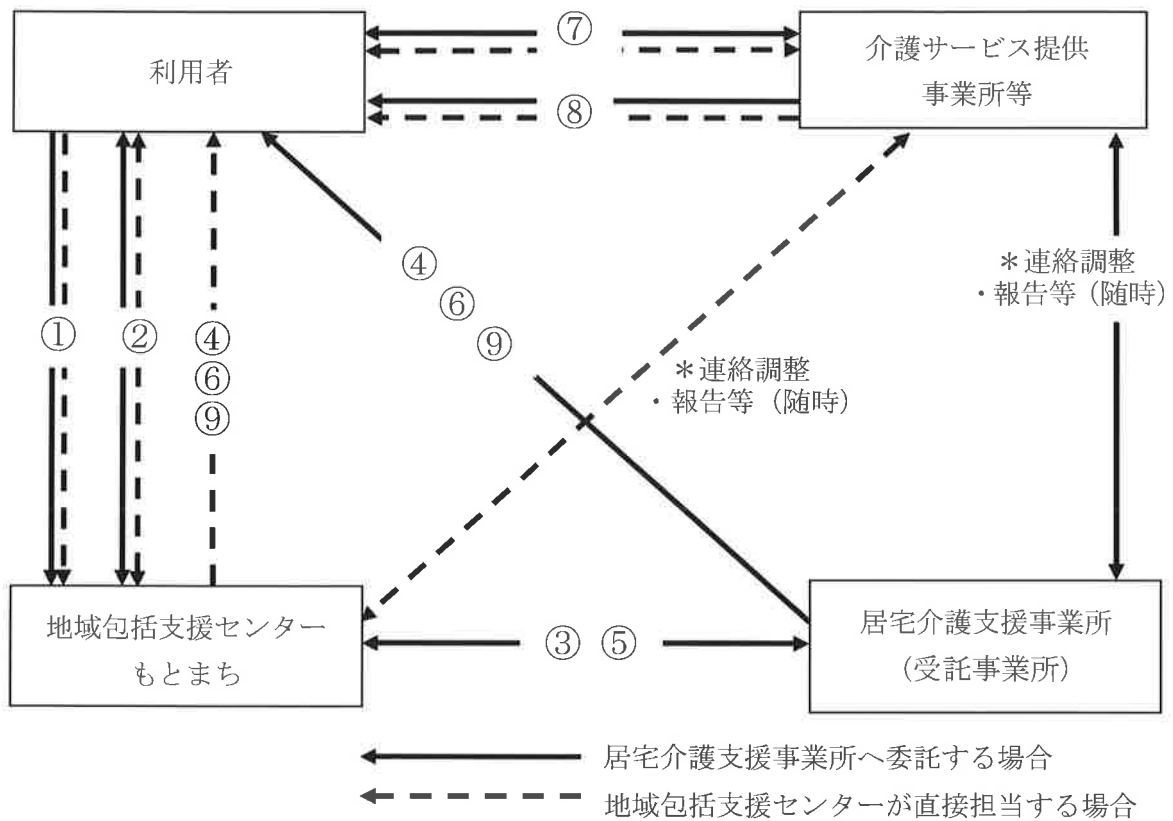
- 3 事業所概要の変更について

センターは、その概要に変更があった場合は、文書にて利用者へ通知するものとします。

- 4 介護予防サービス計画等の作成等の委託について

センターは、利用者宅へ訪問して行うアセスメント、介護予防サービス計画等の作成及びこれらに付随する業務を居宅介護支援事業所に委託いたします。この場合、委託先の事業所名及び担当者の氏名をお知らせします。

5 介護予防支援等の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



内容	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	介護サービス提供事業所等
①介護予防サービス計画等作成依頼	○		
②契約・重要事項の説明	○		
③委託契約	○		
④アセスメント	○※	○	
⑤サービス計画等の内容確認 相談, 助言, 支援等	○		
⑥介護予防サービス計画等 またはケアマネジメント結果案作成 (文書による同意), 交付	○※	○	
⑦契約・重要事項の説明			○
⑧サービスの提供			○
⑨モニタリング, 評価, 支援 (マネジメントCは除く)	○※	○	

※居宅介護支援事業所に委託した場合は行わない。

## 6 利用料金

### (1) 利用料

要支援認定を受けられた方は、介護保険制度又は事業費から全額給付されるため、自己負担はありません。

\*ただし、介護予防支援費については、介護保険料の滞納などにより、保険給付金をセンターが法定代理受領できなくなった場合は、1か月あたりの金額をお支払いいただき、センターから領収書とサービス提供証明書を発行いたします。

この領収書とサービス提供証明書を後日国分寺市福祉部高齢福祉課の窓口に提出しますと、支払額の払戻しを受けられます。

### (2) 交通費（無料）

センターの担当職員（委託の場合は、委託先の介護支援専門員）が訪問するための交通費について、利用者負担はありません。

### (3) 解約料（無料）

利用者はいつでも契約を解約することができ、解約にかかる一切の料金はかかりません。

## 7 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

電話等でお申し込みください。事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、センターの職員、もしくは委託先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員がサービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合は、文書または口頭によりお申し出くだされば解約できます。

②次に定める場合は、利用者又はセンターからの通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者が要介護認定を受けた場合

イ 介護保険施設に入所した場合

ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定入居者生活介護に利用移行した場合

エ 利用者が亡くなられた場合又は介護保険の被保険者資格を喪失した場合

オ センターの担当地区以外へ市内転居した場合

（転居先の担当センターと改めて契約する必要があります）

③ 利用者又は利用者のご家族などがセンターやセンターの介護予防支援等担当職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行いその改善が見込めないときは、文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合があります。

(3) 介護予防サービス事業所等の紹介等について

利用者は複数の指定介護予防サービス事業所（法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業所をいう。以下同じ。）等を紹介するよう求めることができます。また、介護予防サービス計画等に位置付けた介護予防サービス事業所等について、その位置付けた理由を求めることができます。

(4) 入院時における医療機関との連携について

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

またその場合に備えて、担当職員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管するようにしてください。

8 当センターの介護予防支援等の特徴等

(1) 運営の方針

一人ひとり異なる状態にある利用者に対し、必要とするサービスを効果的・効率的に提供するため、センターの担当職員（又は委託事業所の介護支援専門員）によるサービスの調整・選択を行い、利用者への説明と同意の上、適切な介護予防サービス計画等を提供し、利用者や利用者の家族の生活の質の向上を図ります。

したがって、質の高いケアマネジメントの実践、サービス資源を開発する能力、個人情報を取り扱う良識などを高めるため、各種研修への参加や職場研修を実施します。

(2) 介護予防支援等の実施概要等

利用者の生活している全体像（身体機能的側面、心理的側面、社会的側面）をアセスメントにより把握し、その状況を基に介護予防サービス計画等を作成するため、次の項目についてアセスメントを実施します。

- ①利用者の相談内容を含めたフェイスシート
- ②家族状況とインフォーマルな支援の状況
- ③サービス利用状況
- ④住居等の状況
- ⑤利用者の健康状態・受診等の状況
- ⑥利用者の基本動作等の状況
- ⑦支援・援助内容の詳細
- ⑧1日のスケジュール
- ⑨全体のまとめ・特記事項・評価

※介護予防サービス計画等の作成を指定居宅介護支援事業所に委託する場合には、公正・中立を確保する観点から当センターが利用者の状況及び介護予防サービス計画等の確認を行います。

(3) サービス利用のためのポイント

- ①介護予防支援等担当者の変更・・・  
変更を希望される方は、お申し出ください。
- ②指定居宅サービス事業所などの紹介・・・複数の指定居宅サービスのご案内が可能です。
- ③計画原案の指定居宅サービス事業所の選定理由・・・説明いたしますので、担当者にお申し出ください。
- ④調査（課題把握）の方法・・・・・・・・・・国の指針により実施。
- ⑤介護予防支援等担当者の研修の実施・・・随時、職員研修を実施しています。
- ⑥契約後、介護予防サービス計画等の作成段階途中で、利用者の都合により解約した場合の解約料・・・・・・・・・・解約にかかる一切の料金はかかりません。

9 サービス内容に関する苦情

①利用者相談・苦情担当

当センターの介護予防支援等に関するご相談、苦情及び介護予防サービス計画等に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

担当 国分寺地域包括支援センターもとまち

電話 042-401-0035

② その他

当センター以外に、下記連絡先へ相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

国分寺市福祉部高齢福祉課 電話 042-325-0111

東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護相談指導課

電話 03-6238-0173

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

11 高齢者虐待防止の推進

センターは、利用者等の人権の擁護、虐待の防止のため、以下の掲げるとおり、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を開催します。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ④上記の取組及びその他虐待防止に関する措置を適切に実施するために、虐待防止の担当者を置きます。

令和            年            月            日

介護予防支援等の提供開始にあたり，利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<センター>

所在地            〒185-0022  
                         東京都国分寺市東元町2丁目5番17号

名 称            国分寺地域包括支援センターもとまち

説明者            氏名

私は，契約書及び本書面により，国分寺地域包括支援センターもとまちから介護予防支援等についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所

氏名

※氏名欄は自署（自署が困難な場合は記名押印）してください。

(代理人)

住所

氏名