

重要事項説明書

(令和7年4月1日)

1 事業所名称・指定番号及びサービス提供地域等

名 称	平戸市地域包括支援センター
所在地・連絡先	所在地 〒859-5192 平戸市岩の上町1508番地3 電 話 0950-22-9132・9133(直通) FAX 0950-22-4421
代表者氏名	平戸市長 黒田成彦
事業の種類	指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント
介護保険指定番号	4200700013
サービスを提供する 地域	平戸市全域

2 運営の目的と方針

地域包括支援センターは、職員が協働して包括的支援事業（介護保険法第115条の46第1項）を実施することにより、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、被保険者が可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

また、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう、公正中立な立場で必要な援助を行います。

事業を運営するにあたっては、保険者、他の指定介護予防サービス事業者、総合事業サービス事業者、医療機関及び介護保険施設等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業所の概要

(1) 職員体制

	資 格	業 務 内 容	人員数
管理者	平戸市長寿介護課長	総括業務	1
従事者	保健師 介護支援専門員等	介護予防事業及び介護保険法に基づく 介護予防ケアマネジメント業務	6 以上
	主任介護支援専門員	高齢者の実態の変化に応じた長期的・ 継続的なケアマネジメントの後方支援 を行う包括的・継続的ケアマネジメン ト支援業務	1
	社会福祉士	地域の高齢者の実態把握や虐待への対 応などを含む総合的な相談支援業務及 び権利擁護業務、認知症関連業務	1
	認知症地域支援推進員 在宅医療介護連携コー ディネーター 生活支援コーディネー ター 栄養士	認知症関連業務 在宅医療介護連携に関する業務 生活支援体制整備に関する業務 フレイル予防事業に関する業務	5
	事務職	庶務、その他事業	3

(2) 営業日

営業日	月～金曜日（ただし、祝日及び12月29日～1月3日を除く。） 特別な場合はこの限りでない。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分（特別な場合はこの限りでない。）
緊急連絡先	土・日・祝日は市役所当直にて24時間対応

4 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の内容

(1) 利用申し込みの受付

介護認定審査会において要支援認定を受けた利用申込者、または住民主体のサービスののみを利用する要介護認定者、及び基本チェックリストにより事業対象者と判定された利用申込者に対し、重要事項説明書を説明、交付して同意を得た上で、利用申込者に所定の書類に必要事項を記載してもらい、保険者に届け出ます。

(2) 契約締結

利用申込者と平戸市で契約を締結します。

(3) 介護予防マネジメントケアプラン原案、または介護予防サービス計画原案の作成

利用者宅を訪問し、利用者及び家族に対し課題分析を行います。その結果を基にどのような支援が必要かを利用者と調整し、合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画書原案を作成します。

サービス担当者会議を実施し、利用者及び家族に説明し、同意を得た後、介護予防サービス・支援計画書を利用者又は家族に交付します。

(4) サービスの提供

介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービス・支援計画に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。

(5) 継続的状況把握

利用者の自立した日常生活を支援する上での解決すべき課題の把握、介護予防サービス・支援計画作成後における計画の実施状況の把握及び連絡調整など必要に応じ、随時訪問します。

又、適宜必要に応じて計画の達成状況について評価を行います。

(6) 給付事務

長崎県国民健康保険団体連合会に提出する介護保険事業及び介護予防・日常生活総合支援事業の給付管理を行います。

(7) その他の取り組み

項目	内容
感染症対策	職員の健康管理に努め、研修等を実施します。
感染症や災害発生時の業務継続	感染症や災害発生時に業務が継続できるよう、計画策定や研修等を実施します。
高齢者虐待防止	利用者の人権擁護、虐待防止のために研修等を実施します。

5 利用料等

要支援及び要介護認定を受けられた方、及び事業対象者と認定された方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料を滞納し、保険給付の制限を受けている方については、1ヶ月につき下記の利用料を請求いたします。

介護予防支援費	(継 続) 4, 4 2 0 円
	(新 規) 7, 4 2 0 円
介護予防ケアマネジメントA費	(継 続) 4, 4 2 0 円
	(新 規) 7, 4 2 0 円
介護予防ケアマネジメントC費	(新 規) 6, 6 1 0 円
	(評 価 時) 3, 6 1 0 円
委託連携加算（指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り算定します。）	3, 0 0 0 円

6 サービスの開始及び終了

(1) サービスの開始

お電話等でお申込ください。当事業所職員がお伺いし、契約を締結した後に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

申し出により解約を行います。

②当事業所の都合でサービスを解約する場合

やむを得ない事由により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

③自動終了

以下の場合には、双方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 利用者が施設に入所した場合

イ 利用者が要支援認定または介護予防・生活支援サービス事業対象者該当を取り消されたとき、または要介護認定を受けて介護給付サービスを利用する場合

ウ 利用者が死亡した場合

エ 利用者が転出した場合

オ 利用者との契約が解除となった場合

④その他

利用者やその家族が当事業所に対して契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了さ

せていただくことがあります。

7 個人情報の使用

当センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報やアセスメントシート及び支援計画書を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本業に必要な範囲で関係する者に提示します。

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、これらの内容に関して十分に理解した上で同意します。

また、私（利用者及び家族）の個人情報については、上記の範囲内において使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

家族代表者

住 所

氏 名

続 柄 ()

平戸市地域包括支援センター 様