

介護予防ケアマネジメントC 重要事項説明書

< 令和 6年 10月 1日 現在 >

1. 当事業所が提供する介護予防ケアマネジメントについての相談窓口

電 話 直通059-328-2977／代表059-328-2618 (8:30 ~ 17:00)

2. 四日市市南地域包括支援センターの概要

(1) 事業所指定番号およびサービス提供地域

事業所の所在地	三重県四日市市山田町5500番地1
事業所名	四日市市南地域包括支援センター
サービス提供地域	水沢、小山田、四郷、日永、常磐(久保田一・二丁目を除く)、内部、塩浜、河原田、楠
介護保険の指定番号	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント (四日市市指定 第2400200032号)

(2) 職員体制

管理者(兼務)	常勤1名	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
主任介護支援専門員(兼務)	常勤2名以上	介護予防ケアマネジメントの提供を行う。
社会福祉士(兼務)	常勤1名以上	
保健師等(兼務)	常勤1名以上	
介護支援専門員	常勤7名以上	
その他(兼務) 事務員	常勤1名以上	事業実施に必要な職員を配置、業務を行います。

(3) 営業時間(窓口対応可能時間)

営業日 月曜日～土曜日(日祝日・年末年始12/30～1/3を除く)

■ 窓口での相談: (月曜日～金曜日)午前8時30分～午後5時00分
(土曜日)午前8時30分～午後0時30分

■ 電話での相談: 原則として24時間相談受付

◎夜間・休日の電話相談につきましては、当法人内事業所の24時間対応システムと連携の形となり、夜間・休日等専用窓口へ自動転送となりますのでご留意下さい。

◎相談対応は、当法人の社会福祉士資格を有するソーシャルワーカーが対応します。

◎緊急対応につきましては、原則として対応しかねますが、緊急性が非常に高いと判断される場合には担当者に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

3. サービスの概要

(1) 事業対象者、要支援認定者、要介護認定者(介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの継続利用者に限る)となる方への介護予防ケアプランの作成

- ① 担当職員が利用者宅等を訪問させて頂き、生活の様子やご希望を伺い、解決すべき課題を把握します。
- ② 地域の住民主体サービス(住民による自発的な活動による支援)実施団体等が行っているサービス内容等の情報を提供し利用者にサービスの選択をしていただきます。
- ③ 提供される住民主体サービス等の目標、住民主体サービス等を行ううえでの留意点等を盛り込んだ介護予防ケアプランの原案を作成します。
- ④ 住民主体サービスの利用開始時または地域の介護予防活動等への参加開始時にのみ、行うケアマネジメントであって、アセスメントの結果はケアマネジメント結果等記録表を作成しますが原則として、モニタリングや評価は行いません。

4. 利用料金

(1) 利用料

サービスの実施に要する費用は以下のとおりですが、基本的に自己負担はありません。

【介護予防・日常生活支援総合事業にかかる初回のみ介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントC)】

基本報酬分	3,970 円(1回のみ算定)
初回加算	3,126 円(1回のみ算定)
委託連携加算	3,126 円月(1回のみ算定)

5. サービス(介護予防ケアマネジメント)の利用について

(1) サービス利用の開始

本サービスについては契約書を締結したのち、提供を開始し、1回のみで終了します(重要事項説明書による説明、個人情報使用同意書への同意があれば、契約書の取り交わしを省略することができます)。

(2) その他

- ・利用者やご家族は支援計画書に位置付けるサービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができ、また当該事業所を支援計画書に位置付けた理由を求めることが可能です。
- ・このケアマネジメントの終了後に相談がある場合は、お住まいの地域の在宅介護支援センターにご相談ください。

6. 当事業所の特徴等

(1) 事故発生時の対応

事故等の緊急事態が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、その他の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

(2) 秘密の保持

担当職員及びその他の従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意を、あらかじめ個人情報使用同意書により得ます。

(3) 業務の委託

当事業所は、利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防ケアマネジメントの業務の一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。

7. 高齢者虐待防止について

当事業所(運営法人を含む)は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	奥山 智弘
-------------	-------

- (5) サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市に通報します。

8. サービス内容に関する苦情・相談対応窓口

苦情受付担当者は管理者とし、苦情解決責任者は、下記の通りとする。

当事業所では、地域にお住まいの方を「第三者委員」に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見を頂いております。利用者は、当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

当事業所に設置された 苦情・相談対応窓口	名 称	四日市市南地域包括支援センター
	連絡先電話番号	059-328-2977 (担当者 大嶋 さとみ)
	対応時間	8:30 ~ 17:00
社会福祉法人青山里会 第三者委員会	氏 名	田中 紘美 (青山里会評議員) 藤井 由紀子 (青山里会評議員)
	連絡先電話番号	059-328-2177
市に設置された 苦情・相談対応窓口	名 称	四日市市役所 介護保険課・管理保険料係
	連絡先電話番号	059-354-8190
	対応時間	8:30 ~ 17:15 (月～金曜)
国保連苦情・相談対応 窓口 (介護サービス 苦情相談窓口)	名 称	三重県国民健康保険団体連合会
	連絡先電話番号	059-213-6500
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月～金曜)
県社協に設置された苦 情・相談対応窓口(福祉 サービス苦情相談窓口)	名 称	三重県福祉サービス運営適正化委員会
	連絡先電話番号	059-224-8111
	対応時間	9:00 ~ 17:00(月～金曜)

9. 事業所の概要

運営主体の法人名・法人種別	社会福祉法人 青 山 里 会	
運営主体の所在地	三重県四日市市山田町5500番地1	
代表電話番号・FAX番号	TEL 059-328-2177	FAX 059-328-2905
ホームページアドレス	ある・なし	https:// seizanrikai.jp/
運営主体の開設年月	昭和 48年 10月 31日	
運営主体の代表氏名	理事長 近藤 辰比古	
事業所名	四日市市南地域包括支援センター	
管理者氏名	管理者 大嶋 さとみ	
事業所の所在地	三重県四日市市山田町5500番地1	
交通の方法	三重交通バス 小山田病院前下車	
代表電話番号・FAX番号	TEL 059-328-2618	FAX 059-328-2980
ホームページアドレス	ある・なし	
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先 あり・なし TEL 059-328-2618 *営業時間外は、法人内事業所に転送となります。	
第三者評価の実施状況	第三者評価は実施していません。	
介護保険の指定番号	四日市市指定 第2400200032号	
指定年月日	平成18年 4月 1日	
指定更新年月日	令和 6年 4月 1日	

運営の方針と事業所の特色等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人内で行っている介護保険サービス <ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護保険施設 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 ◇ 居宅介護サービス <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・訪問介護 ・短期入所 ■ その他のサービス <ul style="list-style-type: none"> ◇ 身体障害者療護施設・軽費老人ホームA・B型・ケアハウス ◇ 在宅介護支援センター・訪問給食サービス ◇ 基準緩和型サービスA(通所型)
---------------	---

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

地域包括支援センター

所在地 三重県四日市市山田町5500番地1

事業所名 四日市市南地域包括支援センター
 (四日市市指定 第2400200032号)

説明者名

業務委託先居宅介護支援事業所

所在地

事業所名

説明者名

(※業務委託先居宅介護支援事業所の欄は、居宅介護支援事業所が説明を代行する場合に記入)

私は、本書面により、介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 三重県四日市市

氏 名

印

※自署の場合は押印不要

(署名代行者)

住 所

氏 名