

重要事項説明書

春日市南地域包括支援センター

令和6年8月版

重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1 事業所の概要

事業所の種類	指定介護予防支援事業所
事業所の名称	春日市南地域包括支援センター
指定事業者番号	4003100023 号
代表者氏名	理事長 見元 伊津子
事業所の所在地	〒816 - 0841 福岡県春日市塚原台3丁目129番地
電話番号 FAX	TEL (092) 595-8188 FAX (092) 595-6069
通常の事業の実施地域	春日市 *担当区分あり
事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において自立した生活を営む事ができるよう利用者の選択に基づき適切な保健医療福祉サービスが総合的かつ効率的に受けられるよう支援します。
運営方針	① 利用者様の立場を尊重し、利用者様に提供される指定介護予防・指定第一号サービスが特定の種類または特定の事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。 ② 市町村、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。 ③ 利用者様の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を行います。 ④ 介護予防支援等を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行います。

2 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	日・祭日、12月29日～1月3日を除く、全日
営業時間	8:30 ~ 17:30

3 事業所の職員体制

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務が円滑に行えるよう管理	1名(兼務)
保健師	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務	4名
主任ケアマネジャー	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務	3名
社会福祉士	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務	2名
介護支援専門員	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務	1名
事務職員	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントが円滑に行えるよう補助	1名

4 事業者が利用者に提供する指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの内容

(1) 以下の業務を行いません。

- 1) 介護予防サービス計画等の作成
- 2) 指定介護予防サービス事業者との連絡調整
- 3) サービス実施状況把握、評価
- 4) 利用者状況の把握
- 5) 給付管理
- 6) 要支援認定申請に対する支援
- 7) 相談業務

(2) 介護予防サービス計画等を作成する時、利用者は、複数の指定介護予防サービス事業者・指定第一号事業者の紹介を求めることができます。また介護予防サービス支援計画等に位置付けた指定介護予防サービス事業者・指定第一号事業者の選定理由の説明を求めることができます。

(3) 1)～7)を円滑に行う為に、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護状態区分等の有無、認定の有効期間等）および介護保険負担割合証に記載された内容（利用者の負担割合、適用期間等）を確認させていただきます。尚、記載内容に変更があった場合には、すみやかにお知らせください。

(4) 入院する必要がある場合には、入院先の病院や診療所等に、地域包括支援センターの担当職員氏名および連絡先(595-8188)をお知らせください。

5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては利用者の負担はありません。但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が給付による介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる所に訪問、出張する必要がある場合には、その旅費（おおむね公共の交通機関にかかる料金の実費）の支払いが必要となります。
- (3) やむをえない場合を除き、予防プランを作成後、利用者の都合により福岡県国民健康保健団体連合会に費用請求ができない場合は、サービス利用料金と同額のキャンセル料金をいただく場合があります。

【サービス利用料金】

項目	単位数	利用料金	備考
介護予防支援費	国が定める	単位数 × 国が定める地域 加算	1月に1回でもサービスを利用した時
介護予防支援初回加算			新規に介護予防サービス計画を作成した時
委託連携加算	国が定める	単位数 × 国が定める地域 加算	居宅介護支援事業所に委託する際にご利用者に係る必要な情報を初めて提供した時
介護予防ケアマネジメント費	市町村等が 定める	単位数 × 10.0	1月に1回でもサービスを利用した時
介護予防ケアマネジメント初回加算			新規に介護予防サービス計画を作成した時
委託連携加算			居宅介護支援事業所に委託する際にご利用者に係る必要な情報を初めて提供した時

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部改正（令和3年3月厚生労働省告示第七十三号）に基づき、基本報酬に係る経過措置の期間（令和3年4月1日から令和3年9月30日）は、基本報酬について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることを宣言します。

（別紙『個人情報の保護に関する法律』に基づく公表事項 参照）

7 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- (2) 事業者は、介護予防支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

8 苦情の受付について

(1) 当事業所の窓口

苦情解決責任者	松尾 剛志 (管理者・主任ケアマネジャー)	(092) 595-8188
苦情受付担当者	小野 徳子 (社会福祉士) 道上 志津子 (保健師)	
第三者委員	諫山 登	(092) 503-5210
	河鍋 辰紀	(092) 501-4947

(2) 行政機関その他受付機関

市町村の窓口	春日市役所高齢課	春日市原町3丁目1-5 (092) 584-1111
公的団体の窓口	福岡県国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号 (092) 642-7859
	福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会事務局	春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ4階(東棟) (092) 915-3511

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービスに関する重要事項説明を受け、同意します。

年 月 日

利用者 _____

代理人 _____

【代理人】とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整を行っていただく方です。尚、代理人は契約上の法的な義務を負うものではありません。