

ケアプランステーションかわもと重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	ケアプランステーションかわもと
所在地・連絡先	住所：島根県邑智郡川本町大字川本 376 番地 4 電話：0855-72-2636 Fax：0885-72-2640 電子メール：care-plan@k-jinju.or.jp
事業所番号	3271800108
管理者名	藤田 伸之

(2) 事業所の職員体制

職名	職務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	従業者の管理等を行う	1 名		1 名
主任介護支援専門員	介護予防支援及び介護	1 名		1 名
介護支援専門員	予防ケアマネジメント の提供に当たる。	1 名		1 名

(3) 事業の実施地域

川本町 美郷町 大田市（一部地域は除く）

(4) サービス提供時間（営業時間）

営業日・営業時間	月曜日～金曜日 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
休業日	土曜・日曜・国民の祝日 12 月 30 日～1 月 3 日、8 月 14 日～15 日

2 事業の目的及び運営方針

○事業の目的

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の日常生活の自立のため介護予防の効果的かつ自立を最大限に引き出すための支援を行い、ご利用者の立場に立って介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるように介護予防サービス事業者と連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

○運営方針

- ・ ご利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。
- ・ ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご利用者の選択に基づき、自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ・ ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- ・ 市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

3 指定介護予防支援の内容、利用料・その他の費用について

○指定介護予防支援の内容

- ① 介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成
- ② 介護予防サービス事業者等との調整
- ③ サービス実施状況の把握、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協力、援助
- ⑦ 相談業務

○利用料

介護予防支援等に係る費用については、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。

なお、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合は、次の利用料をお支払いいただきます。

利用料（１ヶ月につき）	
介護予防支援	4,720 円
初回加算	3,000 円
特別地域介護予防支援加算	所定の単位数 15%加算

○その他の費用

- ・ 交通費 無料
- ・ 申請代行手数料 無料

4 高齢者虐待防止について

当事業所は、ご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) 研修等を通じて、法人の使用する者の人権意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- (2) 地域包括支援センター（運営法人を含む）の使用する者が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

5 秘密保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。また、担当職員その他の従業者であった者が秘密を漏らすこともありません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

6 事故発生時の対応について

- (1) 事業者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録します。
- (3) 利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

7 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する相談、苦情について

○当事業所の苦情相談窓口

当事業所が設置する苦情相談窓口は次のとおりです。当事業所が提供したサービスに関する苦情だけでなく、当事業所が作成した介護予防サービス計画等に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

【苦情設置場所】

担 当 者：ケアプランステーションかわもと 管理者 藤田伸之

電話番号：0855-72-2636

○サービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

邑智郡総合事務組合 介護保険課	電話番号：0855-72-3535 受付時間：8：30～17：15（土・日・祝日は除く）
島根県国民健康保険団体連合会	電話番号：0852-21-2811 営業時間：8：30～17：00（土・日・祝日は除く）
運営適正化委員会	電話番号：0852-32-5913 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝日は除く）

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者並びにその身元引受人等に対して重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

所 在 地 邑智郡川本町大字川本 376 番地 4

事業所名 ケアプランステーションかわもと

代 表 者 理事長 加藤 節司

説 明 者

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】

住 所 _____

名 前 _____

（ 代 筆 ）

名 前 _____ 続柄（ ）

【利用者代理人（選定した場合）】

住 所 _____

名 前 _____