

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 いずみ会
(2) 所在地 富山市今泉 220 番地
(3) 電話番号 076-425-1166
(4) 設立年月日 昭和 63 年 12 月 26 日

2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント実施事業所

センター名称	新保・熊野地域包括支援センター	介護保険指定事業所番号	1600100232
法人名	医療法人社団いずみ会		
法人代表者	大西 仙泰		
所在地 (連絡先)	富山市栗山字沢下割 900	電話	429-6676
担当者名			
サービス 提供地域	富山市新保・熊野地域		
営業日	月～金曜日。 ただし、国民の休日、お盆休み、 12月30日～1月3日までを除く。	営業時間	8時30分～17時15分 ※24時間対応しております。 時間外及び休日等は電話にてご連絡ください。
職員体制	R4.6.1 現在 保健師(1名)・社会福祉士(1名)・主任ケアマネジャー(2名)		

3. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行う事業者とその事業所

①地域包括支援センターから受託する事業者について

事業者の名称	
代表者名	
所在地 (連絡先)	

4. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込みからサービス提供に至る経過と内容

(利用申込の受付)

・利用申込者に対し、重要事項説明書に基づき説明し、同意を得た上で所定書類に必要事項を記載していただき、富山市に届けます。

(契約締結)

・利用申込者と契約を締結します。

(アセスメント)

・富山市から認定調査結果及び主治医意見書を入手し、利用者宅を訪問してアセスメントを行います。必要に応じて、主治医との連絡を行います。

(介護予防サービス・支援計画原案の作成)

・アセスメント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・支援計画書の原案を作成します。

・介護予防サービス・支援計画に位置付ける居宅サービス事業所に関しては、複数の事業所の紹介をさせていただくと共に、当該事業所を位置づけた場合にはその理由を説明します。

(サービス担当者会議の開催)

・サービス担当者会議等により、介護予防サービス・支援計画原案について専門的な意見の聴取を行います。

(介護予防サービス・支援計画書の交付)

・利用者又は家族に説明し、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。

(サービスの提供)

・介護予防サービス事業者及び指定事業者に対し、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に連絡調整等を行います。

(モニタリング)

・必要に応じて利用者宅を訪問する等の方法により介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行います。

(評価)

・3～6ヶ月に1回、介護予防サービス・支援計画の達成状況について評価を行います。

(給付管理)

・サービスの利用実績を確認し、所定の表に記載します。

(介護報酬の請求)

・介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、介護報酬の請求を行い、介護報酬を受領します。

5. 利用料金

(1)利用料

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の自己負担はありません。ただし、介護予防支援については、介護保険料の滞納等により被保険者証に支払い方法変更の記載がある場合には、利用者負担が生じる場合もあります。

(2)解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

6. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に関する相談・苦情について

【地域包括支援センターの窓口】 新保・熊野地域包括支援センター	所在地 富山市栗山字沢下割 900 電話番号 429-6676 窓口担当者（管理者：澤田 篤志） 解決責任者（法人代表：佐々木 昭彦） 受付時間 8時30分 ～ 17時15分（月曜～金曜）
【市町村の窓口】 富山市介護保険課	所在地 富山市新桜町7番38号 電話番号 443-2041～2043
【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会	所在地 富山市下野字豆田995番地の3 電話番号 431-9833（介護サービス苦情処理 専用）
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 富山市安住町5番21号 サンシップとやま2階 （社会福祉法人 富山県社会福祉協議会内） 電話番号 432-3280

7. 事故発生時の対応について

担当職員は、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業務の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

8. 重要事項説明書説明の年月日及びサービス提供開始同意日

説明及びサービス提供開始同意日	年	月	日
-----------------	---	---	---

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、本書面により利用者又は利用者の家族に説明を行いました。

事業者 所在地 富山県栗山字沢下割 900
法人名 医療法人社団 いずみ会
事業所名 新保・熊野地域包括支援センター
説明者氏名

上記内容の説明を事業者から受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所
氏名

上記代理人（代理人を選定した場合）
住所
氏名