重 要 事 項 説 明 書

（指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント用）

この「重要事項説明書」は，厚生労働省令第 37 号に規定する「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の第４条「内容及び手続きの説明及び同意」に基づき，利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

1　指定介護予防支援事業所の概要

事　業　所　名	介護予防支援事業所　水郷荘
代　表　者	理事長　宮本　二郎
所　在　地	〒300-0605　稲敷市幸田 1252 番地
電話番号及び FAX 番号	電話：0299（80）4535　　FAX：0299（80）4536
介護保険指定番号	0802900035
サービスを提供する地域	桜川地区及び東地区
職　員　体　制	管理者（1 人・兼務）　　担当職員 1 人以上
営業日及び営業時間	月曜日から金曜日　8 時 30 分から 17 時 15 分 ただし，国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く。

2　事業の目的及び運営方針

事業の目的	介護保険法に基づき，要介護状態の予防と，利用者が可能な限りその居宅において，尊厳を保持し，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，医療との連携に配慮し，介護予防サービス計画および介護予防ケアマネジメント A（以下「介護予防ケアプラン」という。）を作成するとともに，介護予防サービス（以下「サービス」という。）の提供が確保されるよう，サービス提供事業者および介護予防・生活支援サービス提供事業者等（以下「サービス事業者等」という。）と連絡調整，その他の便宜を提供する。
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重するとともに，利用者の心身の状況や環境等に応じて利用者の選択に基づき，その自立にむけて設定された目標を達成するために適切なサービス等が提供されるよう配慮する。また，利用者への介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては，公正・中立を遵守し，関係機関や他職種との連携を図るよう努める。

3　介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを行う担当者について

指定介護予防支援事業所の担当職員または，指定介護予防支援事業者が委託する，厚生労働省令で定める指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当します。

指定介護予防支援事業所

担　当　者	

指定居宅介護支援事業所

事業所の名称	
代　表　者	
担　当　者	
所　在　地	
電 話 番 号	

4　介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの内容について

（1）介護予防ケアプランの作成

適切なアセスメントの実施により，利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定するとともに，介護予防の効果を最大限に発揮し，利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択できるよう，利用者の自立に向けた計画を策定します。

なお，介護支援専門員等に対して，複数の介護予防サービス事業所等の紹介を求める事や，介護予防ケアプランに位置付けた介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

（2）サービス担当者会議の開催

利用者や家族の生活全体及びその課題を関係者が共通理解し，生活機能向上の目標，支援の方針，支援計画等を協議するとともに，介護予防ケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解します。

（3）モニタリングと評価の実施

少なくとも，サービス提供開始月，サービスの評価期間終了月，及びサービス提供開始月の翌月から起算して３月に１回は，利用者の居宅を訪問し，面接を行う。利用者の居宅を訪問しない月は，サービス事業所を訪問し，状況の把握に努める。また，サービス事業者からの報告を基に，一定期間後に利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

（４）関係機関との連携

介護予防支援または介護予防ケアマネジメント業務を円滑，効果的に実施するために，市町村，サービス事業者，主治医，保健・医療・福祉の関係機関，地域のインフォーマルサービス等との連絡調整を行います。そのため，病院等に入院しなければならない場合には，退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため，早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので，病院等には担当する介護支援専門員等の名前や連絡先を伝えてください。

５　利用者負担

介護予防支援およ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負担はありません。

ただし，介護予防支援については、保険料滞納等により，支払い方法の変更処分を受けている場合には，全額自己負担となります。その際は，当事業者が発行する介護予防支援提供証明書を市役所に提出することにより，払い戻しされることがあります。

項　　目	単　位	１単位	金額
介護予防支援費（１か月当たり）	４４２	１０．２１円	４，５１２円
初回加算　※１	３００		３，０６３円
委託連携加算　※２	３００		３，０６３円

※１　新規に介護予防サービス・支援計画書を作成して介護予防支援を提供した場合の加算

※２　介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り，利用者の計画作成について，委託する指定居宅介護支援事業所との適切な情報連携等を評価する加算

６　介護予防支援業務に関する相談･苦情について

【事業所の窓口】 介護予防支援事業所　水郷荘	所 在 地　稲敷市幸田 1252 番地 電話番号　0299-80-4535（直通） FAX 番 号　0299-80-4536 受付時間　8:30～17:15（月～金）
【市町村の窓口】 稲敷市高齢福祉課　介護保険係	所 在 地　稲敷市犬塚１５７０番地１ 電話番号　029-892-2000（代表） FAX 番 号　029-893-1543 受付時間　8:30～17:15（月～金）
【公的団体の窓口】 茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険苦情相談室	所 在 地　茨城県水戸市笠原町９７８－２６ 電話番号　029-301-1565 FAX 番 号　029-301-1579 受付時間　9:00～17:00（月～金）

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し，本書面に基づき，重要事項の説明をいたしました。

説明日　令和　　年　　月　　日

事　業　所　　介護予防支援事業所　　水　郷　荘
代　表　者　　理　事　長　　宮　本　　二　郎　　印

説明者氏名　　印

私は，本書面に基づいて，重要事項の説明を受け，介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。

利　用　者

住　　所　　稲敷市

氏　　名　　印

署名代行者

住　　所　　稲敷市

氏　　名　　印

利用者との関係（　　）