

# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

## 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 小林市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒886-0004 小林市細野367番地1
代表者（職名・氏名）	会長 倉田 富夫
設立年月日	平成18年3月20日
電話番号	0984-23-3466

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	小林市西部地域包括支援センター	
サービスの種類	介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント	
事業所の所在地	〒886-0006 小林市北西方7125番地1	
電話番号	0984-27-2552	
指定年月日・事業所番号	令和4年6月1日	4500500022
管理者氏名	センター長 川俣 幸治	
通常の事業の実施地域	<小林市内> 南西1の東区・南西1の西区・南西2区・南西3区 ・北西1区・北西2区・北西3区・種子田区	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、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、適正な介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容等

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介護予防サービスが提供されるまでの流れとその主な内容は次のとおりです。

① 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 重要事項説明書をお渡しし、内容を確認いただき、所定の書類を市へ届け出ます。
② 契約の締結
③ 状態の把握（アセスメント） 認定調査又は基本チェックリストの結果、主治医意見書及び基本情報を基に、担当の介護支援専門員や保健師等が利用者や利用者の家族等に面接し、利用者が抱える問題点や解決すべき課題を分析します。
④ サービス事業所等の紹介 利用者は自宅周辺地域における介護予防サービス事業者やインフォーマルサービス事業者等、複数の事業者について紹介を求めることが出来ます。内容や利用料等の情報についてパンフレットを用いて説明する等、適正にサービスを選択していただきます。
⑤ 介護予防サービス・支援計画書原案の作成 アセスメントの結果を基に、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。
⑥ サービス担当者会議の開催 関係する介護予防サービス担当者を集め、介護予防サービス・支援計画書の原案について検討します。利用者の希望や心身の状況等を考慮し、介護予防サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、料金等を決定します。
⑦ 介護予防サービス・支援計画書の交付 検討された介護予防サービス・支援計画書の内容について確認、了承をいただいたうえで、介護予防サービス・支援計画書をお渡しします。
⑧ 介護予防サービスの提供 介護予防サービス・支援計画書に位置付けられたサービスが各々の介護予防サービス事業者等により提供されます。
⑨ 状態の把握（モニタリング） 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握に努め、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更を行います。
⑩ 給付管理 介護予防給付サービス又は介護予防・生活支援サービス事業の利用実績を確認します。
⑪ 介護報酬請求 介護報酬の請求事務などを行います。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
休業日	日曜日、祝日、12月29日から1月3日
備考	営業時間外及び日曜日、祝日の場合は電話転送での対応となります。

## 6. 事業所の職員体制

(令和7年4月現在)

従業者の職種	勤務の形態・人数		
	常勤	非常勤	計
管理者 (兼務)	1人	0人	1人
保健師 (兼務)	0人	0人	0人
社会福祉士 (兼務)	5人	0人	5人
主任介護支援専門員 (兼務)	3人	0人	3人
介護支援専門員 (兼務)	4人	0人	4人
看護師 (兼務)	1人	0人	1人
社会福祉主事 (兼務)	2人	0人	2人
事務員	0人	1人	1人

## 7. 利用料

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1箇月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合は、事業所が「サービス提供証明書(兼領収書)」を発行いたしますので、後日、小林市役所の窓口にご相談ください。

### (1) 介護予防支援利用料

取扱要件	利用料(1月当たり)
介護予防支援費	4,420円
初回加算	3,000円
委託連携加算	3,000円

(注) 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## (2) 介護予防ケアマネジメント利用料

取扱要件	利用料（1月当たり）
介護予防ケアマネジメントA	4,420円
初回加算	3,000円
委託連携加算	3,000円

(注) 上記の利用料は、小林市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

## (3) 支払い方法

法定代理受領できない場合の支払いは、1箇月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 8. 事故発生時の対応

介護予防支援又は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は、速やかに利用者の家族、小林市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 9. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0984-27-2552
	FAX番号	0984-27-2561
	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで

(2) 時間外のお問い合わせについては、下記の窓口でお受けします。

時間外相談窓口	所在地	宮崎県小林市北西方7125番地1
	名称	小林市西部地域包括支援センター
	電話番号	0984-27-2552
	FAX番号	0984-27-2561
	受付時間	午後5時00分から午前8時30分まで

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付 機 関	小林市役所	所 在 地	宮崎県小林市細野300番地
		所 管	健康福祉部 長寿介護課
		電話番号	0984-23-1140
		FAX番号	0984-23-4934
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)
	宮崎県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
		所 管	介護サービス相談係
		電話番号	0985-35-5301
		FAX番号	0985-25-0268
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)

## 10. 個人情報の保護

(1) 当事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2) 事業者が得たご利用者様又はその家族様の個人情報については、原則的に、事業者での介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供以外の目的では利用しないものとしますが、当事業所が、高齢者へのよりよい支援体制づくり（地域包括ケアシステム構築）のために行う、学会及び研究会等で事例発表や、地域ケア会議の開催等において、利用者様やご家族の個人情報が必要となる場合がございますので、別紙「個人情報利用同意書」をご確認の上、記名・押印をお願いいたします。

その他外部への情報提供については必要に応じてご利用者様又はその代理人の方の了解を得るものとします。

(3) 当事業所では、保健師、看護師、社会福祉士等の養成機関からの依頼を受け、実習の受入を行います。実習生が期間中に利用者様の自宅等を事業所職員に同行して訪問させていただく場合がございますが、実習生に関しても事業所職員と同様に個人情報の取扱を適正に行うものいたします。

## 11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 包括支援センター職員に贈り物や飲食物の提供などはお断りします。

(2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の職員、又は事業所担当者へご連絡ください。

(3) 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。