

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント A 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 当事業所が提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての相談窓口

電 話 059-365-6215

担 当 四日市市北地域包括支援センター

2. 四日市市北地域包括支援センターの概要

(1) 事業所の概要

運営主体法人名・法人種別	社会福祉法人 富田浜福社会	
運営主体の所在地	三重県四日市市富田浜町26-14	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 059-365-6215	FAX 059-365-6216
ホームページアドレス	ある ・ なし	https://tomidahama.jp/
運営主体の開設年月	平成9年(1997年)7月8日	
運営主体の代表氏名	理事長 河野 稔文	
事業所名	四日市市北地域包括支援センター	
管理者氏名	センター長 中嶋 章人	
事業所の所在地	三重県四日市市富田浜町26-14	
サービス提供地域	海蔵・羽津・大矢知・富田・富洲原・八郷・下野・保々	
交通の方法	JR 関西本線 富田浜駅より徒歩2分	
事業所電話番号・FAX 番号	TEL 059-365-6215	FAX 059-365-6216
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先	
	TEL 059-365-6215(営業時間外は携帯に転送されます)	
第三者評価の実施状況	第三者評価は実施しておりません。ただし、毎年厚生労働省が実施する事業評価を受けております。	
運営の方針と事業所の特色等	当センター職員が地域の利用者の心身の特性を踏まえ、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関係機関等と連携を図り、公正中立な立場で支援します。なお当センターは、併設施設として、富田浜病院や在宅介護支援センター、各種介護保険事業所を有し、医療・介護・福祉の連携もスムーズに行うことができます。	

(2) 職員体制

令和7年4月1日現在

職種	人員配置	職務内容
管理者	常勤兼務 1名以上	管理業務
保健師	常勤 1名以上	介護予防・認知症施策等
社会福祉士	常勤 1名以上	権利擁護業務・介護予防ケアマネジメント業務等
主任介護支援専門員	常勤 2名以上	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等
看護師・管理栄養士	常勤 2名以上	認知症施策、介護予防業務等
介護支援専門員	常勤 2名以上	介護予防ケアマネジメント業務等
事務員	常勤 1名以上	請求業務、事務一般等

(3) 営業時間(窓口対応可能時間)

月曜日～金曜日	8:30 ～ 17:30
---------	--------------

上記以外の日時は基本的には休業としますが、緊急の場合は対応します。

※休業日:木・日・国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に定める休日、12月29日～翌年1月3日

3. サービスの概要

- (1) 事業対象者、要支援認定者、要介護認定者(介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの継続利用者に限る)となる方への介護予防ケアプラン等の作成
 - ① 担当職員が利用者宅等を訪問させていただき、生活の様子やご希望をうかがい、解決すべき課題を把握します。
 - ② 地域の介護予防サービス事業者等が行っているサービス内容等の情報を提供し、利用者にサービスの選択をしていただきます。
 - ③ 提供される介護予防サービス等の目標、達成時期、介護予防サービス等を行ううえでの留意点等を盛り込んだ介護予防ケアプランの原案等を作成します。
- (2) 経過観察・介護予防ケアプランの見直し
 - ① 介護予防ケアプラン等作成後、サービス計画の目標に沿ってサービスが行われるように、また、介護予防の観点から、利用者の状況に応じてサービスが提供されるように、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
 - ② 介護予防ケアプラン等の実施状況を把握するため、必要に応じて利用者宅等への訪問又はテレビ電話装置等を活用した面接を行い、利用者の状態の変化等に応じて介護予防ケアプラン等の見直しを行います。
- (3) 要介護認定等に係る申請の援助
利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請に必要な援助を行います。

4. 利用料金

- (1) 利用料
基本的に自己負担はありませんが、保険料の滞納などにより利用者負担が発生する場合があります。
詳細は別紙「料金表」のとおりとします。

5. サービス(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)の利用について

- (1) サービス利用の開始
本サービスについては契約書を締結したのち、提供が開始されます。
(サービス提供にあたっては契約締結が必要です。)
- (2) サービスの終了について
 - ① 利用者の都合でサービスを終了する場合
解約については、いつでも通知していただくことができます。
 - ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
契約を継続し難いやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了の30日前までに文書で通知します。
 - ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。
 - ・ 利用者が要支援者又は事業対象者として認定されなくなった場合(ただし、要介護認定を受け、継続利用要介護者として、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用する場合を除く)
 - ・ 利用者が介護保険施設やグループホームへ入所・入居した場合
 - ・ 利用者が(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用した場合
 - ・ 利用者がサービス提供地域外に転居した場合
 - ・ 利用者がお亡くなりになった場合
 - ④ その他
利用者やご家族などが当事業所や当事業所の担当職員に対して、背信行為等を行い、本契約を継続し難い重大な事由があった場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
- (3) その他
 - ・ 利用者やご家族は支援計画書に位置付けるサービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができ、また当該事業所を支援計画書に位置付けた理由を求めることが可能です。
 - ・ 当事業所における支援を行う中で把握した日常生活に関する内容を、主治の医師、歯科医師、薬剤師に

利用者様の了解を得た上で、情報共有を行い、連携して支援します。

- ・入院時には、担当ケアマネジャーの氏名や事業所名、連絡先等を入院先の医療機関へ情報提供するようにご協力をお願いします。

6. 事故発生時の対応

事故等の緊急事態が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、その他の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

7. 秘密の保持

担当職員及びその他の従業者は業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持します。なお、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る場合には利用者の同意を、利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意を、あらかじめ個人情報使用同意書により得ます。

8. 業務の委託

当事業所は、利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防ケアマネジメント、介護予防支援の業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

9. 高齢者虐待防止について

当事業所は、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 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ ①～③を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	中嶋 章人
-------------	-------

- ⑤ サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市に通報します。
- ⑥ 成年後見制度の利用を支援します。※記載がなくても可
- ⑦ 苦情解決体制を整備しています。※記載がなくても可

8. サービス内容に関する苦情・相談対応窓口

苦情受付担当者は管理者とし、苦情解決責任者は 中嶋章人 が担います。

当事業所では、地域にお住まいの方を「第三者委員」に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見をいただいております。利用者は、当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

- ① 当事業所に設置された苦情・相談窓口
名 称 四日市市北地域包括支援センター
連絡先電話番号 059-365-6215
対応時間 8:30～17:30
- ② 第三者委員
氏 名 山中 一馬
連絡先電話番号 090-5119-1001
氏 名 小林 啓太郎
連絡先電話番号 059-365-3170
- ③ 市に設置された苦情・相談対応窓口
名 称 四日市市役所 介護保険課 管理・保険料係
連絡先電話番号 059-354-8190
対応時間 8:30 ～ 17:15 (月～金)
- ④ 県社協に設置された苦情・相談対応窓口(福祉サービス苦情相談窓口)
名 称 三重県福祉サービス運営適正化委員会
連絡先電話番号 059-224-8111
対応時間 9:00 ～ 17:00 (月～金)

名 称	三重県国民健康保険団体連合会
連絡先電話番号	059-222-4165(直通)
対応時間	9:00 ～ 17:00 (月～金)

令和 年 月 日

説明者名

説明者名

(利用者)

氏 名 _____ 印 _____

利用者は、身体状況等のより署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行しました。

(署名代行者)

氏 名

利用者との続柄()

別紙（料金表）

令和7年4月時点

【介護予防支援】

基本報酬分	4,605円／月
初回加算	3,126円／月
委託連携加算	3,126円／月

【介護予防ケアマネジメントA】

基本報酬分	4,605円／月
初回加算	3,126円／月
委託連携加算	3,126円／月