10　虐待防止に関する事項

○センターは，利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

・その他虐待防止のために必要な措置

○センターはサービス提供中に，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，これを市に通報します。

11　お願い

当事業所（又は業務の一部を委託した指定居宅介護支援事業者）が交付する書類は，あなたの介護保険サービスの利用等に関する重要な書類ですので，契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

令和　　年　　月　　日

介護予防支援又は第１号介護予防支援事業の提供開始に当たり,上記のとおり説明しました。

事業所所在地　　旭川市東鷹栖４条３丁目　東鷹栖地域センター２階

事業所名　　末広・東鷹栖地域包括支援センター

管理者名　　中森　建樹

説明者職氏名

（業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者が説明を行った場合）

事業所
所在地

事業所名

管理者名

説明者職氏名

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

ご住所

お名前

署名代行者

ご住所

お名前

立会人　ご住所

お名前

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第１号介護予防支援事業の提供開始に当たり，事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1　地域包括支援センターの概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	末広・東鷹栖地域包括支援センター
所在地・連絡先	（住　所）旭川市東鷹栖４条３丁目　東鷹栖地域センター２階 （電　話）0166-76-5065 （ＦＡＸ）0166-58-3002 （電子メール）houkatsu@aizenkai-swc.jp
事業所番号	介護保険事業所番号　0102900149
管理者の氏名	中森　建樹

(2) 事業所の職員体制

職名	常勤
管理者	１名（常勤）
介護支援専門員	１名以上(常勤)
事務員	１名以上(常勤)

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	春光１条９丁目（14・15番)、春光５・６条９丁目（北斗町内会地区)、末広1～7条１～15丁目、末広８条1～3丁目（末広８条２・３丁目は１番地)、末広東全域、東鷹栖全域、東鷹栖東全域、緑台全域、柏木全域東山全域

(4) サービスの提供時間（営業時間）

月曜日～金曜日	午前９時～午後６時
休業日	土曜日・日曜日・祝日・１２月３０日～１月４日

2　提供するサービスの内容

○「介護予防支援又は第１号介護予防支援事業（以下「介護予防支援等」という。)」は，利用者が可能な限りその居宅において，自立した生活を営むために，適切な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるよう，利用者の選択・同意に基づき,利用するサービスの種類及び内容,これを担当するサービス事業者等を定めた「介護予防サービス計画又は第１号介護予防支援事業に係るケアプラン（以下「介護予防サービス計画等」という。)」を作成するとともに，当該計画等に基づくサービスの提供が確保されるよう，指定介護予防サービス事業者又は第１号事業に係る指定事業者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）その他の事業者，関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を行うサービスです。

○具体的には，次に掲げる業務を行います。

・あなたのお宅を訪問し，あなたの心身の状況，生活機能や健康状態，生活環境等を適切な方法により把握します。

・把握した内容と，あなた自身やご家族の希望を踏まえ，あなたの日常生活全般を支援する観点から，予防給付の対象となるサービスのほか，各種の保健医療サービス又は福祉サービス，当該地域の住民による自発的な活動によるサービスの利用等も含めた「介護予防サービス計画等」を作成いたします。

・介護予防サービスをはじめとした各種サービスの提供の状況や，あなたの心身の状況やご家族の環境について,「介護予防サービス計画等」作成後も，継続的に把握・管理します。

・あなたの要支援認定の申請についてお手伝いします。

3　業務取扱方針

○「介護予防支援等」の実施に当たっては，適切なアセスメント（利用者の解決すべき課題の把握）の実施により，あなたが目標とする生活，専門的観点からの目標と具体策，あなたやあなたの家族の意向を踏まえた具体的な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する自立に向けた目標志向型の「介護予防サービス計画等」を作成します。

○介護予防の効果を最大限に発揮できるよう，次の３つの視点を踏まえ「介護予防サービス計画等」を作成します。

①利用者の意欲を高め，利用者による主体的な取組を支援します。

②利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

③他の保健医療サービス又は福祉サービス等との連携や地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性をもった支援を行います。

○あなたはケアプランに位置付ける居宅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や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

○指定介護予防サービス事業者等に対しては，「介護予防サービス計画等」に基づき，個別サービス計画の作成を指導するとともに，サービスの実施状況等に関する報告を指定介護予防サービス事業者から月に１回聴取します。

○少なくとも，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，あなたのお宅を訪問し，面接させていただきます。

○あなたのお宅を訪問しない月は，特段の事情がない限り，第１号通所事業に係る指定事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問しての面接や電話等によりあなたに連絡し，モニタリング（介護予防サービス計画等の実施状況の把握）を実施いたします。

なお，状況の変化があった場合等必要な場合については，必ずあなたのお宅を直接訪問して面接を行います。

○法令等に基づき，業務を指定居宅介護支援事業者に委託する場合においても，業務が適切に実施されるよう，「介護予防サービス計画等原案」の内容を確認するとともに，必要に応じ指定居宅介護支援事業者に助言・指導を行います。

○「介護予防支援等」の提供に当たっては，あなたの意思及び人格を尊重し，常にあなたの立場に立って，あなたに提供されるサービスが特定の種類又は特定の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。

○「介護予防支援等」の提供に当たっては，旭川市，他の指定居宅介護支援事業者，介護保険施設等との連携に努めます。

○「介護予防支援等」の提供に当たっては，あなたの要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに，医療との連携に十分配慮して行います。

○「介護予防支援等」の提供に当たっては，自らその提供する「介護予防支援等」の質の評価を行い，常にその改善を図ります。

4　担当職員

あなたを担当する職員は，次のとおりです。

ご不明な点やご要望などがありましたら，何でもお申出ください。

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）：　０１６６－７６－５０６５

5　業務の委託

あなたの同意により，業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。

委託する場合，指定居宅介護支援事業者名，担当職員名等は別途お知らせします。委託する場合は，サービスに関するお問合せ，不明な点等の連絡は，委託先の担当職員が窓口になります。

6　費用

○利用料

「介護予防支援又は第１号介護予防支援事業」のサービスは，介護保険制度から全額給付されるので，あなたの自己負担はありません。

なお，介護保険適用の場合でも，あなたの保険料の滞納等により，地域包括支援センターに直接保険給付等が行われない場合があります。その場合，あなたには，次の利用料をお支払いただきます。

利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

利用料（１月につき）	
介護予防支援	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第１２９号）に定める額
第１号介護予防支援事業	旭川市第１号事業実施要綱に定める額

※新規に「介護予防支援又は第１号介護予防支援事業」を行った場合は，加算があります。

※また，地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に「介護予防支援又は第１号介護予防支援事業」の再委託を行う場合は，加算があります。

※加算額は，指定介護予防支援に要する費用の額の査定に関する基準又は，旭川市第１号事業実施要綱に定める額となります。

○その他の費用

・交通費

無料です。

・申請代行手数料

あなたの希望により要支援認定申請（更新・区分変更申請を含みます。）に関する手続を無料で代行します。

・複写交付料

あなたの希望に応じて「介護予防サービス計画等」及びその実施状況に関する書類等を交付する場合は，複写に要する実費をご負担いただく場合があります。

＊利用料及びその他の費用は，現金にて，請求日から３０日以内にお支払願います。

7　サービスの終了

あなたの都合によりサービスの利用を終了する場合は，サービスの終了を希望する日の１０日前までに，次の連絡先までご連絡ください。

連　絡　先　名　称：末広・東鷹栖地域包括支援センター

連絡先（電話番号）：０１６６－７６－５０６５

8　事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には，速やかにあなたの家族，旭川市等に連絡を行うとともに，必要な措置を講じます。

あなたに対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には，速やかに損害賠償を行います。ただし，その損害のうち，あなたやあなたの家族の原因により発生したものについては，この限りでありません。

9　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，遠慮なくお申出ください。

・窓口設置場所

苦情解決責任者：中　森　　建　樹　（なかもり　たけき）

連絡先（電話番号）：０１６６－７６－５０６５

○あなたが利用する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。

・苦情受付機関連絡先（電話番号）

北海道国民健康保険団体連合会　電話：０１１－２３１－５１６１（代）

旭川市福祉安心部長寿社会課　電話：０１６６－２５－５２７３

旭川市福祉安心部介護保険課　電話：０１６６－２５－６４８５