

重要事項説明書

1. (事業の目的)

札幌市手稲区第2介護予防支援事業所及び札幌市手稲区第2地域包括支援センター（以下「事業者」という。）は、介護保険法等の関係法令に従い、当該担当地域内に居住する、介護保険の認定結果「要支援1及び要支援2」の被保険者（以下「要支援者」という。）、または基本チェックリストの実施の結果、基準に該当した第1号被保険者（以下「事業対象者」という。）に対し、介護予防サービス及び総合事業サービスによって、要支援者または事業対象者が生活機能の改善と心身機能の回復と維持、向上を図り、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう介護予防サービス計画または総合事業サービス計画を作成し、必要な介護予防サービス及び総合事業サービスなどが適正に提供できるように支援します。

2. (運営の方針)

担当職員は、要支援者または事業対象者等の意向、心身の状況、その置かれている環境等を総合的に勘案して適切な介護予防サービス計画または総合事業サービス計画を作成し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するものとします。

事業の実施にあたっては、地域の保健、医療、福祉などの関係機関との連携、調整に努めます。

3. (指定介護予防支援事業所及び地域包括支援センターの名称、所在地、指定番号等)

名称：札幌市手稲区第2介護予防支援事業所（札幌市手稲区第2地域包括支援センター）

所在地 札幌市手稲区曙5条2丁目8番1号 オーロラ手稲Ⅰ

指定番号 指定介護予防支援事業所番号 0100400043

電話番号 011-686-7000 FAX番号 011-686-6000

4. (職員の職種、人数、職務内容)

管理者 1名

管理者は、事業所の従業員の管理や業務の管理を一元的に行います。

担当職員 10名以上（介護予防サービス計画または総合事業サービス計画の作成や関係機関との連携調整、相談、情報提供等にあたります）

事務職員 1名（事務職員は、事業所の必要な事務を行います）

5. (事業所の営業日、営業時間)

営業日 月曜日から金曜日とします。

ただし、祝日と12月30日から1月3日までは除きます。

営業時間 午前8時40分から午後5時40分までとします。

6. (介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容)

介護予防サービス計画または総合事業サービス計画の作成、介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者との連絡・調整、経過観察・評価、給付管理、要支援認定申請及び総合事業利用申請に係る協力・援助、苦情相談などです。

7. (サービスの利用料及び利用者負担)

介護予防支援または介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はございません。
(法定代理受領)

ただし、介護予防支援については、介護保険適用の場合でも利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦、1カ月あたりについて介護報酬単価に基づいて算定する料金の全額を頂き、事業者から指定介護予防支援提供証明書を交付いたします。(指定介護予防支援提供証明書を居住区の区役所の窓口に提出しますと、後日払戻しとなる場合があります。)

8. (その他の費用)

サービス実施記録の複写物の費用 10円/枚

9. (事故発生時の対応)

利用者に対する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より事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族や関係機関に連絡すると共に必要な措置を講じるものとします。

また、事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

10. (秘密保持・個人情報の保護)

(1) 事業者の担当職員またはその他の従業者は、利用者や家族又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など、正当な理由なく業務上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密は漏らしません。

(2) 事業者は、担当職員及びその他の従業者であった者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を漏らすことが無いよう必要な措置を講じます。

(3) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報を必要な場合に用いることについて、あらかじめ別紙の同意書により同意を得るものとします。

11. (相談窓口・苦情対応窓口)

(1) 相談窓口・苦情対応窓口は次のとおりです

札幌市手稲区保健福祉課 保健支援係	所在地 札幌市手稲区前田1条11丁目 電話番号 681-2400 FAX番号 694-0530 営業時間 月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時15分 (土日祝日、年末年始は休みです)
札幌市介護保険課	所在地 札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号 211-2972 FAX番号 218-5117 営業時間 月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時15分 (土日祝日、年末年始は休みです)
北海道国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 231-5175 (直通電話) 営業時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分 (土日祝日、年末年始は休みです)

(2) 介護予防支援事業所及び地域包括支援センターの苦情を処理するための体制は次のようになっています

相談担当責任者	氏名 管理者 木引 えり香 相談苦情に対する常設の窓口の担当責任者です
---------	--

12. (賠償責任)

事業者は、サービスの実施にともない、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

13. (公正中立の確保)

介護予防サービス計画は、利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成します。そのため、介護予防サービス計画の作成にあたって、利用者は担当職員に以下の二つを求めることができます。

- 1) 複数の介護予防サービス事業所の紹介を求めることができます。
- 2) 介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業所の選定理由を求めることができます。

14. (入院時の情報提供)

利用者が入院した場合、利用者及びご家族より医療機関に対し、担当の「介護支援専門員（ケアマネジャー）」等の氏名を情報提供するようにご協力ください。

私は、本書面に基づいて、札幌市手稲区第2介護予防支援事業所（札幌市手稲区第2地域包括支援センター）の担当職員（氏名 _____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

私は、本書面に基づいて、事業者が業務を委託した指定居宅介護支援事業者（ _____）の担当ケアマネジャー（氏名 _____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者) 住 所 札幌市手稲区

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印（利用者との関係 _____）

個人情報取り扱いに関する利用同意書

札幌市手稲区第2介護予防支援事業所（札幌市手稲区第2地域包括支援センター）が行う事業の実施に当たり、必要がある時は、利用者及び家族の個人情報（※1）を指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、総合事業サービス事業者、介護保険施設、主治医、北海道国保連、札幌市その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

1 使用目的

- （1）介護予防サービスまたは総合事業サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- （2）上記（1）ほか、居宅介護支援事業所又は介護予防サービス事業所及び総合事業サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- （3）現に介護予防サービスまたは総合事業サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合
- （4）介護予防サービス計画費または総合事業サービス計画費の請求を行う場合
- （5）生活保護法による介護扶助の申請・受給に必要なケアプラン（介護予防支援計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン）の写しを区保健福祉部長へ交付する場合（転居等により居住地が変更となった場合は、その居住地の保健福祉部長に交付する場合も含む）
- （6）口腔に関する問題や服薬状況について主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報を伝える場合

2 個人情報を提供する事業所

- （1）介護予防サービス計画または介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画書及び評価表に掲載されている介護予防サービス事業所及び総合事業サービス事業所
- （2）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- （3）歯科医師、薬剤師
- （4）北海道国民健康保険団体連合会（介護予防サービス計画費を請求する場合）
- （5）札幌市（総合事業サービス費を請求する場合、及び生活保護法による介護扶助の申請・受給の場合）
- （6）受託した居宅介護支援事業所（再委託事業所）

3 個人情報の範囲

要介護（要支援）認定調査票、介護認定審査会資料、主治医意見書、基本チェックリスト、利用者基本情報、介護予防サービス・支援計画表、介護予防サービス・支援評価表、総合事業サービス・支援計画及び評価表などの内容及び結果に関するもの。

4 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

5 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

年 月 日

事業所名称

札幌市手稲区第2介護予防支援事業所（札幌市手稲区第2地域包括支援センター）

（本人）住所	札幌市手稲区
氏名	印
（代理人）住所	
氏名	印
（家族）住所	
氏名	印