

重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

1 支援事業者の概要

名 称	医療法人 永島会
代 表 者 名	理事長 市川 素子
所在地・連絡先	(住所) 高知県高知市春野町西分 2027-3 (電話) 088 (894) 6611 (FAX) 088 (894) 6612

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	高知市春野地域包括支援センター
所在地・連絡先	(住所) 高知県高知市春野町西分 2027-3 (電話) 088 (894) 3322 (FAX) 088 (894) 3323
事 業 所 番 号	3900100201
管理者の氏名	山田 理絵

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分	
		常 勤 (人)	非常勤 (人)
管 理 者	1	1	0
担 当 職 員	3以上	3以上	0

(3) 事業の実施地域

事業の 実施地域	高知市春野町 ※ただし、当事業所において、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供を受けている者が、上記地域以外の有料老人ホームに入所し、その入所の日から起算して概ね3月の間に上記地域に居住する予定の者は、この限りではない。
-------------	--

(4) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
高知市役所開庁日	午前8時30分から午後5時15分まで

営業しない日	土曜日・日曜日・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（日曜日が国民の祝日にあたるときはその翌日）及び12月29日から1月3日までの日。
--------	---

3 提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの内容

- (1) 介護予防サービス・支援計画の作成
- (2) 介護予防サービス事業者等との連絡調整
- (3) 要支援等認定の申請代行
- (4) 給付管理業務

4 費用

(1) 利用料

介護予防支援にかかる費用については、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合もあります。その場合、下記の利用料をお支払いください。

1	介護予防支援費 1 ヶ月あたり	4, 4 2 0 円
2	初回加算として 1 回	3, 0 0 0 円
3	委託連携加算として 1 回	3, 0 0 0 円
4	虐待防止措置未実施減算 ※介護予防支援基準第 26 条の 2 に規定する虐待防止措置が未実施の場合	1 の額の 1 0 0 分の 1

介護予防ケアマネジメントにかかる費用については、介護保険法に基づく地域支援事業から全額給付されるので自己負担はありません。

1	介護予防ケアマネジメント費 1 ヶ月あたり	4, 4 2 0 円
2	初回加算として 1 回	3, 0 0 0 円
3	委託連携加算として 1 回	3, 0 0 0 円
4	虐待防止措置未実施減算 ※介護予防支援基準第 26 条の 2 に規定する虐待防止措置が未実施の場合	1 の額の 1 0 0 分の 1

介護予防ケアマネジメント費 1 回あたり (基準緩和型サービス利用にかかるもの)	2, 0 0 0 円
---	------------

(2) 利用料等のお支払い方法

利用料等の支払いが生じた場合は、事業者が提示する所定の納付書によりその期日までに、高知市指定の金融機関でお支払いください。

5 事業者の特色

(1) 事業の目的

高知市春野地域包括支援センターが行う事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法に関する法令に基づいた適正な介護予防支援及び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。

(2) 運営方針

ア 本事業は、利用者が要支援状態の改善並びにその重度化の予防を図り、可能な限り自立した日常生活を送れるよう支援に努めます。

イ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者に偏ることがないよう、公正中立に行います。

ウ 事業の運営にあたっては、他の指定居宅介護事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組み等との連携に努めます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 利用者相談及び苦情窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者	高知市春野地域包括支援センター 山田 理絵
	電 話	088(894)3322
	受 付 日	祝日を除く月曜日～金曜日
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分まで

(2) 苦情処理の体制及び手順

- ア 苦情等相談窓口で相談受理（記録作成）
- イ 相談者の意向確認し、事実確認
- ウ 原因及び対策について事業所管理者と協議（記録作成）
- エ 対策等について報告を希望する場合は、相談者に説明

(3) 次の機関においても苦情の申立を受付します。

高知県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	高知市丸ノ内2-6-5
	電 話	088(820)8410
	F A X	088(820)8413
	対 応 時 間	午前9時～正午 午後1時～午後4時まで

高知市介護保険課 事業係	所 在 地	高知市本町5丁目1-45
	電 話	088(823)9972
	受 付 日	高知市役所開庁日
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分まで

7 虐待に関する相談窓口

(1) 虐待相談窓口

当事業所利用者相談窓口	責 任 者	高知市春野地域包括支援センター 山田 理絵
	電 話	088(894)3322
	受 付 日	祝日を除く月曜日～金曜日
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分まで

(2) 相談処理の体制及び手順

- ア 虐待相談窓口で相談受理（記録作成）
- イ 相談者の意向確認し、事実確認
- ウ 原因及び対策について高知市基幹型地域包括支援センター等と協議（記録作成）
- エ 高知市基幹型地域包括支援センター等と連携しつつ、虐待の予防及び解消がされるよう対応
- オ 対策等について報告を希望する場合は、相談者に説明

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者のご家族、担当者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

なお、当事業者のサービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速や

かに損害賠償いたします。

9 秘密保持

- (1) 当事業者の担当者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 利用者の生命の危険等緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はその家族の個人情報を用います。

10 介護予防サービス・支援計画書の作成における説明

介護予防サービス・支援計画書の作成にあたり、利用者の選択を尊重し、自立を支援するため、利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

11 利用者へのお願い

事業者が交付する介護予防サービス・支援計画書等は、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書や重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

