

重要事項説明書(介護予防支援)

介護予防支援提供開始にあたり、次の重要事項を説明します。

1. 事業者概要

事業者名称	生活協同組合コープあいち
主たる事務所の所在地	名古屋市名東区猪高町大字上社字井堀25番地の1
法人種別	消費生活協同組合
代表者名	代表理事 理事長 森 政広
電話番号(代表)	052-703-1501

印

2. 利用事業所

事業所名称	ひな地域包括支援センター(ひな指定介護予防支援事業所)
事業所所在地	岡崎市日名南町20-3
管理者氏名	山本 温子
電話番号	0564-65-8555
FAX	0564-66-0732
指定事業所番号	2302100132

印

印

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態にある高齢者等(以下「ご利用者」という。)に対し、適正な介護予防支援および介護予防ケアマネジメントを行うことを目的とする。
運営方針	(1)ご利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮します。 (2)ご利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の選択に基づき、ご利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。 (3)ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って特定の種類又は特定の介護予防サービス事業所若しくは地域密着型介護予防サービス事業所に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 (4)懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はそのご家族に対しサービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。 (5)関係市町村、他の地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業所、他の指定介護予防支援事業所、介護保険施設、住民による自発的な活動を含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。

4. 提供するサービス内容

種 類	内 容
申請援助	ご利用者の意志を踏まえ、要支援認定の申請に必要な協力を行います。
介護予防サービス計画の作成	ご利用者及びご家族の要望と課題分析に基づき、介護予防サービス計画の原案を作成します。 計 画に位置付ける居宅サービスについて、複数の事業所の紹介を受けることが可能です。また当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能です。そして、その内容について、ご利用者及びご家族に説明し、文書による同意を得ます。
介護予防サービス事業所との連絡調整	介護予防サービス計画の目標に沿ってサービスが提供できるよう、事業所との連絡調整を行います。
情報提供	ご利用者が居住する地域のサービス内容、利用料等の情報を適正に提供します。
サービス実施状況の把握	3ヶ月に1回はご利用者宅に訪問させていただき、ご利用者・サービスの提供状況を把握し、記録に残します。それ以外の月は電話等でご利用者ご連絡を取らせていただき、ご利用者・サービスの提供状況を把握し、記録に残します。
給付管理	介護予防サービス計画作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行います。

5. 利用事業所の職員体制

職 種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
主任介護支援専門員	2	1	1		
保健師または看護師	2	2			
社会福祉士	2	3			
介護支援専門員	2	1		1	

6. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（12月29日～1月3日、祝日休み）
営業時間	9時から17時30分

7. 通常の営業の実施区域

井田、広幡の各小学校区

8. 介護予防支援の利用料金

要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付され、利用者の負担はありません。
 ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じた料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を該当市町村の窓口に出しますと後日払い戻しを受けられることがあります。

内 容	金 額	説 明
サービス利用料	事業対象者、要支援1・2 4, 574円	全額給付のため、利用者負担はありません
加算項目	初回加算 3, 126円	
	委託連携時加算 3, 126円	

内 容	金 額	説 明
サービス利用料	事業対象者、要支援1・2 4, 574円	全額給付のため、利用者負担はありません
内訳	包括 313円	
	委託先 2, 813円	

9. 苦情申立窓口

ひな地域包括支援センター	窓口責任者	管理者 山本 温子
	利用時間	平日 9時～17時30分
	電話	0564-65-8555
	FAX	0564-66-0732
岡崎市 介護サービス室	利用時間	平日 8時30分～17時15分
	電話	0564-23-6682
愛知県国民健康保険団体連合会	利用時間	平日 9時～17時
	電話	052-971-4165

10. 秘密の保持

サービスを提供するうえで知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は本契約終了後も継続し、秘密を漏えいすることが無いよう必要な措置を講じます。利用者の個人情報をを用いる場合は利用者及び利用者のご家族の同意を得て、サービス担当者会議等において用いるものとします。

11. 事故発生時の対応と損害賠償

- (1) 家族、主治医などへの連絡を迅速に行い、適切な対応をします。
- (2) 事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体または財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。
- (3) 生活協同組合コープあいちは、(株)アイアンドアイの生協福祉事業に関する総合保障制度に加入しています。

令和 年 月 日

当事業所は、介護予防支援の提供にあたり、重要事項の説明を行いました。

事業所	所在地	岡崎市日名南町20-3	
	法人名	生活協同組合コープあいち	
	名称	ひな地域包括支援センター	
	説明者		印

私は、重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けました。

利用者	住所		
	氏名		印

署名代行者	住所		
	氏名		印

利用者との関係

署名代行の理由

重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの目的

- (1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、利用者様の心身の状況に応じて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、適切なケアプランを作成し、当該プランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者及び関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を図ります。
- (2) 利用者は担当職員から複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 個人情報の取り扱い

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、知り得た情報及び秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様とします。

3. 事業所の概要

法人名	生活協同組合コープあいち	
事業所名	地域包括支援センターコープ豊橋中央	
管理者名	白井 芳秋	
介護保険指定番号	2302000092	
所在地	豊橋市前田町一丁目4番地2	
電話番号・FAX番号	電話 0532-53-1519	FAX 0532-53-1516
サービス提供地域	豊橋市	
営業日及び営業時間	営業日	平日（土曜日、日曜日、祝祭日、 12/29～1/3 休み）
	営業時間	午前 9時 00分～午後 5時 30分

4. 職員の体制

	人員
管理者	1名
保健師等	2名
社会福祉士等	2名
主任介護支援専門員等	2名

※社会福祉士等は管理者を兼任します。

5. 申し込みからサービスが提供されるまでの流れ

- 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
- ②契約の締結；
- ③状態の把握（アセスメント）

- ④サービス担当者会議の開催
- ⑤介護予防サービス計画書の交付
- ⑥介護予防サービスの提供
- ⑦状況の把握（モニタリング）
- ⑧給付管理
- ⑨介護報酬請求
- ⑩要介護認定等の代行申請

6. 利用料金

介護保険及び豊橋市から全額支給されるので、**利用者の負担はありません。**

7. 相談窓口・苦情窓口

①サービスに関する相談については、次の「お客様相談窓口」にご相談ください。

お客様相談窓口	電話番号	0532-53-1519
	FAX番号	0532-53-1516
	受付時間	平日 午前9:00～午後5:30
	担当者	白井 芳秋

②公的機関においても次の機関において苦情申出等を行うことができます。

東三河広域連合 介護保険課	所在地	豊橋市八町通二丁目16番地
	受付時間	平日 午前8:30～午後5:15
	電話番号	0532-26-8471
	FAX番号	0532-26-8475
豊橋市役所 長寿介護課	所在地	豊橋市今橋町1番地
	受付時間	平日 午前8:30～午後5:15
	電話番号	0532-51-2359
	FAX番号	0532-56-3810
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	受付時間	平日 午前9:00～午後5:00
	電話番号	052-971-4165
	FAX番号	052-962-8870

8. 事故発生時の対応

介護予防支援及び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、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 業務委託先居宅介護支援事業所（委託を行う場合のみ記入）

所在地	
事業所名	

10. 虐待の防止

事業者は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 白井 芳秋

(2) 法人として虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を実施し結果の周知徹底を行います。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 虐待防止のための指針を整備し従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束等の禁止

(1) 事業者は、サービスの提供において、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るための検討委員会開催とその結果の周知徹底を図ります。

(4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すると共に、従業者に対し、研修を実施します。

12. カスタマーハラスメントに関する指針

ご利用者様との信頼に基づいた関係を結ぶためにも下記の行動・行為があった際には、サービス提供の中止等をさせていただく場合がございます

(1) 大声や暴言、脅迫的な言動により、当事業所職員に迷惑を及ぼすこと（尊厳や人格を傷つけるような行為）

(2) 当事業所職員に対する暴力行為、もしくはその恐れが強い場合

(3) 解決しがたい要求を繰り返し行い、業務を妨害すること

(4) 当事業所職員にみだりに接触すること、卑猥な発言などの公然わいせつ行為及びストーカー行為をする事

(5) 正当な理由なく居宅内・施設内に当事業所職員をとどませること

(6) 当事業所の了承を得ず、撮影や録音をすること

(7) 謝罪や謝罪文を強要すること

(8) 当事業所の備品、材料等の器物破損行為

(9) その他当事業所の迷惑となる行為及びサービス提供に支障をきたす行為

13. 南海トラフ巨大地震への対応、新型コロナ同様の感染症の発生に備え、事業継続、再開が早期に行えるように事業継続計画（BCP）計画を策定しています。

【説明確認欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 豊橋市前田町一丁目4番地2
名 称 地域包括支援センターコープ豊橋中央

説明者 _____ 印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【個人情報利用同意欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを受けるにあたり、サービス提供事業者との連絡調整等、必要な範囲において、私及び私の家族の個人情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 氏 名 _____ 印

重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの目的

- (1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、利用者様の心身の状況に応じて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、適切なケアプランを作成し、当該プランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者及び関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を図ります。
- (2) 利用者は担当職員から複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 個人情報の取り扱い

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、知り得た情報及び秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様とします。

3. 事業所の概要

法人名	生活協同組合コープあいち	
事業所名	地域包括支援センターコープ豊橋北	
管理者名	向坂 直巳	
介護保険指定番号	2302000068	
所在地	豊橋市朝丘町132番地	
電話番号・FAX番号	電話 0532-65-8567 FAX 0532-21-8568	
サービス提供地域	豊橋市（岩田校区・豊校区）	
営業日及び営業時間	営業日	平日（ただし土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始12/29～1/3休み）
	営業時間	午前 9時 00分～午後 5時 30分

4. 職員の体制

	人員
管理者	1名
保健師等	1名
社会福祉士等	3名
主任介護支援専門員等	2名

※主任介護支援専門員の1名は管理者を兼任します。

5. 申し込みからサービスが提供されるまでの流れ

- 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
- ②契約の締結；
- ③状態の把握（アセスメント）

- ④サービス担当者会議の開催
- ⑤介護予防サービス計画書の交付
- ⑥介護予防サービスの提供
- ⑦状況の把握（モニタリング）
- ⑧給付管理
- ⑨介護報酬請求
- ⑩要介護認定等の代行申請

6. 利用料金

介護保険及び豊橋市から全額支給されるので、**利用者の負担はありません。**

7. 相談窓口・苦情窓口

①サービスに関する相談については、次の「お客様相談窓口」にご相談ください。

お客様相談窓口	電話番号	0532-65-8567
	FAX番号	0532-21-8568
	受付時間	平日 午前9:00～午後5:30
	担当者	向坂 直巳

②公的機関においても次の機関において苦情申出等を行うことができます。

東三河広域連合 介護保険課	所在地	豊橋市八町通二丁目16番地
	受付時間	平日 午前8:30～午後5:15
	電話番号	0532-26-8471
	FAX番号	0532-26-8475
豊橋市役所 長寿介護課	所在地	豊橋市今橋町1番地
	受付時間	平日 午前8:30～午後5:15
	電話番号	0532-51-2359
	FAX番号	0532-56-3810
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	受付時間	平日 午前9:00～午後5:00
	電話番号	052-971-4165
	FAX番号	052-962-8870

8. 事故発生時の対応

介護予防支援及び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、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 業務委託先居宅介護支援事業所（委託を行う場合のみ記入）

所在地	
事業所名	

10. 虐待の防止

事業者は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 向坂 直巳

(2) 法人として虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を実施し結果の周知徹底を行います。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 虐待防止のための指針を整備し従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束等の禁止

(1) 事業者は、サービスの提供において、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るための検討委員会開催とその結果の周知徹底を図ります。

(4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すると共に、従業者に対し、研修を実施します。

12. 南海トラフ巨大地震への対応、新型コロナ同様の感染症の発生に備え、事業継続、再開が早期に行えるように事業継続計画（BCP）計画を策定しています。

13. カスタマーハラスメントに関する指針

ご利用者様との信頼に基づいた関係を結ぶためにも下記の行動・行為があった際には、サービス提供の中止等をさせていただく場合がございます。

(1) 大声や暴言、脅迫的な言動により、当事業所職員に迷惑を及ぼすこと（尊厳や人格を傷つけるような行為）

(2) 当事業所職員に対する暴力行為、もしくはその恐れが強い場合。

(3) 解決しがたい要求を繰り返し行い、業務を妨害すること。

(4) 当事業所職員にみだりに接触すること、卑猥な発言などの公然わいせつ行為及びストーーカー行為をする事。

(5) 正当な理由なく居宅内・施設内に当事業所職員をとどませること。

(6) 当事業所の了承を得ず、撮影や録音をすること。

(7) 謝罪や謝罪文を強要すること。

(8) 当事業所の備品、材料等の器物破損行為。

(9) その他当事業所の迷惑となる行為及びサービス提供に支障をきたす行為。

【説明確認欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 豊橋市朝丘町132番地
名称 地域包括支援センターコープ豊橋北

説明者 _____ 印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【個人情報利用同意欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを受けるにあたり、サービス提供事業者との連絡調整等、必要な範囲において、私及び私の家族の個人情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 氏 名 _____ 印