

介護予防支援及び

介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

事業者：株式会社エムリンク札幌
支援事業：厚真町地域包括支援センター
(指定事業所番号/0103600185)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

「事業対象者」及び「要支援」認定を受けた後に、介護予防サービスを利用するためには、指定介護予防支援事業所と契約することが必要です。契約者に対して指定介護予防支援事業所の職員は、サービス利用者の心身の状況及び生活の状況や本人とそのご家族のご要望に配慮し支援します。

厚真町地域包括支援センターが提供するサービスの概要、契約上の説明事項を以下のとおり説明します。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社エムリンク札幌
事業者の所在地	北海道江別市緑町東3丁目111-32
電話番号	011-389-3000
代表者氏名	代表取締役 本見 翔
設立年月日	平成27年02月18日

2. 事業所（支援事業者）の概要

事業所の種類	介護予防支援事業所	
事業所の名称	厚真町地域包括支援センター	
事業所の所在地	厚真町京町165-1 総合ケアセンターゆくり2階	
電話番号	0145-29-7832	
FAX 番号		
指定年月日	令和6年4月1日	
担当者	社会福祉士	高橋 ゆかり・浜畑 若菜
	保健師等	池田 真奈美
	主任介護支援専門員	
	介護支援専門員	野浪 梨加・矢部 博美
事業の目的	要支援状態にある高齢者等に対し、適切な介護予防支援サービスを提供します。	
運営方針	<ul style="list-style-type: none">総合事業利用者及び要支援状態の方が、本人の希望に基づき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生活を営むことができるよう配慮し、心身の状況及び生活環境に応じ、自己決定により適切なサービスが提供されるよう支援します。事業の実施にあたっては、本人の意思及び尊厳を守り、関係機関及び介護予防サービス事業者等と連携を図り、公平中立な業務に努めます。	

3. 営業日及び職員の勤務体制

営業日	月曜日から金曜日 ※国民の祝日に関する法律に規定する祝日、1月1日から同月3日まで及び12月31日を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
職員体制	社会福祉士1名、保健師等1名、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員数名

4. 介護予防支援サービスの概要

業務内容	提供方法
介護予防ケアプランの立案	<ul style="list-style-type: none">・利用者及び家族と面談し解決すべき課題や目標を明らかにし、本人及び家族の自己決定・自己選択に基づき、介護予防ケアプランを作成します。・また、サービス担当者会議等を開催し継続的に課題の把握及び評価をします。（ケアマネジメントBについては、必要に応じ行う）・保険給付の対象となるサービス及び保険給付の対象とならないサービス（自己負担）について、それぞれ本人及び家族に説明し、意見等を聞きます。
情報の提供	<ul style="list-style-type: none">・介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報提供をします。
連絡調整	<ul style="list-style-type: none">・介護予防ケアプランに沿った適切なサービスが提供されているかどうかを把握し、介護予防サービス事業者との継続的な連絡調整を行います。
介護予防ケアプランの変更	<ul style="list-style-type: none">・介護予防ケアプランは、必要に応じ利用者や家族と協議した上で同意を得て変更を行います。
要介護認定の申請代行	<ul style="list-style-type: none">・要支援者等から要支援・要介護認定申請及び更新手続きの依頼を受けたときは、本人に代行して申請書を保険者に提出します。
担当者の変更	<ul style="list-style-type: none">・担当する介護支援専門員の変更を希望する場合は、相談窓口にご相談ください。

5. 業務の委託

- 1) 利用者が要支援である場合は、事業者は利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する指定介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。
- 2) 利用者は、委託した指定居宅介護支援事業所の変更を申し出ることができるものとします。

6. 個人情報の保護

契約書第14条に基づく守秘義務として、業務上知り得た契約者及びその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。ただし、サービス計画作成等に付随する関係機関との連絡調整等に個人情報を用いることを、本人及び家族から同意をいただきます。

7. サービスの利用料

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書(以下「契約書」という)第3条に基づき、自己負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等があり保険給付の制限を受けている場合には、以下に示す利用料金を支払っていただきます。(1割負担の場合)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA	4,420 円/月
介護予防ケアマネジメントB	3,940 円/月
初回加算	3,000 円
委託連携加算(初回に限る)	3,000 円
小規模多機能型居宅介護連携加算(初回に限る)	3,000 円

8. 損害賠償責任

事業所の責任において、事故等による損害が生じた場合は、契約書第10条に基づき、損害賠償いたします。

9. 苦情の受付

1) 株式会社エムリンク札幌

苦情受付相談窓口	株式会社エムリンク札幌 代表取締役 本見 翔
受付時間	月曜日から金曜日(除く祝日) 午前8時30分から午後5時30分
電話番号	011-389-3000
FAX 番号	011-389-3388

2) エムリンクホールディングス

苦情受付相談窓口	株式会社エムリンクホールディングス 北見本社
受付時間	月曜日から金曜日(除く祝日) 午前8時30分から午後5時30分
電話番号	0157-33-5900
FAX 番号	0157-33-5899

3) 厚真町役場

苦情受付相談窓口	住民課 福祉グループ
受付時間	月曜日から金曜日(除く祝日) 午前8時30分から午後5時30分
電話番号	0145-26-7872
FAX 番号	0145-26-7733

4) 北海道国民健康保険団体連合会

相談窓口	総務部介護保険課企画・苦情係
受付時間	月曜日から金曜日(除く祝日) 午前9時から午後5時
電話番号	011-231-5161 総務部介護保険課企画・苦情係
FAX 番号	011-233-2178

介護予防サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をしました。

事業者 住 所 勇払郡厚真町京町 165-1
総合ケアセンターゆくり2階
事業者名 株式会社エムリンク札幌
事業所名 厚真町地域包括支援センター
事業者番号 0103600185
代表者名 株式会社エムリンク札幌
代表取締役 本見 翔 印
電 話 0145-29-7832

説明者 事業所 厚真町地域包括支援センター
氏 名 印

私は、本書面に基づいて地域包括支援センター職員より重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

(上記代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

利用者との関係 _____

※私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

(立会人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

利用者との関係 _____

※「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。