



介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 重 要 事 項 説 明 書



年 月 日

春日井市地域包括支援センター西部
説明者氏名（ ）
(0568) 32-1117

地域包括支援センターは春日井市から委託を受けた法人が運営しております。

第 1 章 重要事項説明に関すること

1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの目的

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターの支援により、高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報を入手し、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組みを主体的に行い、いつまでも住み慣れた地域で健やかに生活することを目的としています。

2 事業所の概要

センター名	春日井市地域包括支援センター西部
事業所の所在地	〒486-0901 春日井市牛山町 3195 番地 1
事業所の電話番号 FAX 番号	(0568) 32-1117 (0568) 31-1337
管理者の役職・氏名	センター長 本部 まり子
緊急連絡先	休日・夜間 0568-32-1117
営業時間 (窓口対応可能時間)	月曜日～金曜日 午前 9 時 ～ 午後 6 時 土曜・日曜・祝休日、12 月 30 日～1 月 3 日を除く

3 地域包括支援センター受託事業者

春日井市から委託を受けた法人名	社会福祉法人 サン・ビジョン
法人の代表者	理事長 唐澤 剛
介護保険指定番号	2302500182

4 運営の方針

- (1) 要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な実施主体から、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) 事業の実施に当たっては、利用者の求めに応じ、複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介します。
- (4) 事業の実施に当たっては、利用者は介護予防サービス計画原案に位置づけた指定介護予防サービス事業者等の選定理由についての説明を求めることができます。
- (5) 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- (6) 事業の実施に当たっては、春日井市、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、住民主体のサービス実施者及び指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。
- (7) 本書の内容は、法令の改正、国からの通知等により、変更を必要とする場合があります。その場合は、変更内容の通知等を行います。
- (8) 利用者及び家族から著しい背信行為があった場合、サービスの提供を中止することがあります。
- (9) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置き、虐待防止の指針整備、定期的な虐待防止対策の検討会及び職員に対する虐待防止の研修を行います。

5 職員の体制に関する事項

職 種	人 員
保健師または看護師	2名
社会福祉士	2名
主任介護支援専門員	1名
介護支援専門員	2名
その他	2名

※ 令和7年 4月 1日現在

6 担当地域

西部中学校区

7 留意事項

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

8-1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ

① 重要事項説明書兼利用同意書の説明

本書に基づき、重要事項、個人情報利用等の説明を行い、利用者から同意を得ます。

② 解決すべき課題の把握

担当職員が利用者や家族に面接し、心身の状況、健康状態、生活環境等を調査し、抱えている問題や解決すべき課題を把握します。

③ 介護予防サービス・支援計画原案の作成

②の状態把握の結果、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。

④ サービス担当者会議の開催

③で作成した介護予防サービス・支援計画原案を踏まえて、関係する介護サービス事業所の担当者、主治医等を含めた会議を開催し、必要に応じて原案の見直しを行います。

⑤ 介護予防サービス・支援計画の交付

検討された介護予防サービス・支援計画の内容について、ご確認・ご了承いただきます。その上で、介護予防サービス・支援計画を書面でお渡しします。

⑥ サービス等の利用開始

介護予防サービス・支援計画に位置づけられたサービスの利用を開始します。
(別途各介護予防サービス事業者との契約等が必要です。)

⑦ 状態の把握(モニタリング)の実施

担当職員は、サービスの利用状況と心身の状態の把握を少なくとも3か月に1回の訪問により確認します。また、訪問しない月は電話等により状況を確認します。なお、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。

必要に応じて③へ

8-2 介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）業務の流れ

① 重要事項説明書兼利用同意書の説明

本書に基づき、重要事項、個人情報利用等の説明を行い、利用者から同意を得ます。

② 解決すべき課題の把握

担当職員が利用者や家族に面接し、心身の状況、健康状態、生活環境等を調査し、抱えている問題や解決すべき課題を把握します。

③ 介護予防サービス・支援計画原案の作成

②の状態把握の結果、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画原案を作成します。

④ サービス担当者会議の開催等

③で作成した介護予防サービス・支援計画原案を踏まえて、関係する介護サービス事業所の担当者、主治医等と情報共有し、又は会議を開催し、必要に応じて原案の見直しを行います。

⑤ 介護予防サービス・支援計画の交付

検討された介護予防サービス・支援計画の内容について、ご確認・ご了承いただきます。その上で、介護予防サービス・支援計画を書面でお渡しします。

⑥ サービス等の利用開始

介護予防サービス・支援計画に位置づけられたサービスの利用を開始します。
（別途各介護予防サービス事業者との契約等が必要です。）

⑦ 状態の把握（モニタリング）の実施

担当職員は、サービスの利用状況と心身の状態の把握を少なくとも12か月に1回の訪問により確認します。また、電話等により随時に状況を確認します。なお、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。

必要に応じて③へ

8-3 介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）業務の流れ

① 重要事項説明書兼利用同意書の説明

本書に基づき、重要事項、個人情報利用等の説明を行い、利用者から同意を得ます。

② 解決すべき課題の把握

担当職員が利用者や家族に面接し、心身の状況、健康状態、生活環境等を調査し、抱えている問題や解決すべき課題を把握します。

③ ケアマネジメント結果・介護予防手帳の作成、交付

②の状態把握の結果、どのような支援が必要かを検討し、ケアマネジメント結果案を作成し、内容を説明し同意後にケアマネジメント結果（介護予防サービス・支援計画書）を交付します。また、介護予防の取り組みを継続するため介護予防手帳の作成を手伝います。

④ サービス等の利用開始

ケアマネジメント結果に位置づけられたサービスの利用を開始します。

⑤ セルフマネジメント

サービス等の利用開始後はケアマネジメント結果にある目標を確認し、介護予防に取り組んでいただきます。体調変化等がありましたら地域包括支援センターまでご連絡ください。

9 サービスの内容に関する事項

利 用 料	利用者負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。 また、記録の複写費、医療機関等との連携のため市外に訪問する等の必要がある場合の交通費は、実費を負担していただきます。	
苦情・相談対応窓口 ※国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。	事業所に設置された窓口	春日井市地域包括支援センター西部
		電話：0568-32-1117
		苦情受付担当者：本部 まり子
		対応時間：午前9時～午後6時
	事業所以外に設置した窓口	春日井市健康福祉部 介護・高齢福祉課 電話：0568-85-6921
		春日井市健康福祉部 地域共生推進課 電話：0568-85-6187
	国保連苦情・相談対応窓口(介護サービス苦情相談窓口)	対応時間 午前8時30分～午後5時15分 土曜・日曜・祝休日、12月29日～1月3日を除く
		愛知県国民健康保険団体連合会
		電話：052-971-4165
第 三 者 評 価	実施 有・ (無)	
緊 急 時 の 対 応	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施に際して、利用者の体調の急変等必要な場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。	
業 務 の 委 託	利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援・介護予防ケアマネジメント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。 また、利用者は委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができます。 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は、業務が適切に実施されるよう、介護予防サービス・支援計画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。	

第2章 個人情報利用に関すること

利用者及び利用者の家族の個人情報については、法令等に基づく場合を除き、次の利用目的以外の目的のための利用や提供はしません。

利 用 目 的	① 利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために、サービス担当者会議等で、利用者の状態、家族の状況等を把握するため ② 事業所内のカンファレンスのため ③ 医療機関、介護保険施設、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との情報収集や連絡調整のため
個人情報の内容	① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、サービス実施主体がサービスを行うために必要な利用者及びその家族の個人情報 ② その他の利用者及びその家族に関する個人情報であって、特定の個人を識別又は識別されうる情報
利用する条件	① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で利用するものとし、関係者以外に漏れることがないよう細心の注意を払うこと ② 個人情報を利用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録すること

第3章 業務委託先の居宅介護支援事業者

地域包括支援センターが担当する場合は空欄になります。

事 業 者 名	
事 業 所 名	
事業所所在地	
電 話 番 号	

※地域包括支援センターは、利用者のご相談の上、定められた研修を修了した職員が所属する指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託します。なお、利用者が直接上記事業所と契約を行う必要はありません。

春日井市地域包括支援センター西部

〒486-0901 春日井市牛山町3195番地1

TEL (0568) 32-1117

営業時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分