

地域包括支援センターみずさわ中央重要事項説明書

〈 令和 8 年 6 月 1 日現在 〉

1 地域包括支援センターみずさわ中央の概要

(1) 指定介護予防支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業者名	地域包括支援センターみずさわ中央
所在地	奥州市水沢南町 5 番 12 号
介護保険事業所番号	0 3 0 1 5 0 0 1 0 4
サービスを提供する地域	奥州市水沢地域（水沢地区・佐倉河地区）

地域包括支援センターは、介護保険制度をはじめとする市町村の介護・保健福祉行政を推進する公正で中立な立場で事業を運営する中核的機関です。

(2) 職員体制 次の職員が支援いたします。

	資格	人員数
管理者	保健師または社会福祉士または主任介護支援専門員	1 名
担当職員	保健師または経験のある看護師	1 名以上
	社会福祉士またはそれに準ずる者	1 名以上
	主任介護支援専門員またはそれに準ずる者	1 名以上
	介護支援専門員または高齢保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事	1 名以上

※ ただし、管理者は担当職員を兼ねることがあります。

(3) 運営の方針

ア 地域包括支援センターみずさわ中央は、利用者に対し、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むために必要な介護予防サービスが適切に利用できるよう援助します。

イ 利用に際しては、利用者及びその家族と相談のうえ、ご利用者の選択に基づき、適切な介護予防サービスが、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮し、また、特定の事業者等に偏ることのないよう配慮し、支援します。

(4) 開設場所

事業所名	開設場所
地域包括支援センターみずさわ中央	奥州市水沢南町 5 番 12 号

(5) 開設日、開設時間

開設日	開設時間
月曜日から金曜日まで ※ ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び、12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日は休業します。	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 15 分

2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの申し込みから介護予防サービスまでの流れと内容

- ① 相談（来所・訪問）
- ② 内容詳細説明・利用申込の受付
- ③ 契約締結
- ④ アセスメント（課題分析及び目標設定）
- ⑤ 介護予防サービス計画原案の作成
- ⑥ サービス担当者会議（連絡・調整）
- ⑦ ご利用者への介護予防サービス計画書の交付
- ⑧ 介護予防サービスの提供・実績管理
- ⑨ モニタリング
- ⑩ 介護予防サービスの評価
- ⑪ 給付管理業務
- ⑫ 介護報酬請求業務

※①②の一部と④～⑪までの業務を居宅介護支援事業所者に委託する場合があります。

（1）介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

ア 利用料（1単位＝10円）

1	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用料金 （介護サービス提供開始1ヶ月あたり）	442単位
2	高齢者虐待防止措置が未実施の場合の減算	－4単位
3	業務継続計画が未策定の場合の減算	－4単位
4	新規に介護予防サービス計画を作成した場合の加算	300単位
5	委託連携加算	300単位
6	介護職員等処遇改善加算	1～5の合計単位数の 21/1000を加算

※上記の利用料は全額保険給付され自己負担はありません。

イ 交通費

奥州市にお住まいの方は無料です。

ウ 契約の終了

○利用者の都合で終了する場合

申し出により、いつでも解約することができます。

○自動終了

- ・利用者が要支援者・事業対象者に該当しなくなった場合
- ・利用者が介護予防小規模多機能居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を利用する場合
- ・利用者が死亡した場合
- ・利用者が事業者の担当する圏域外に転出した場合
- ・利用者の最後のサービス利用から2年経過した場合

○事業者が解除する場合

利用者の著しい不信行為により介護予防支援の提供を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、契約を解除することができます。

エ 公平中立性の確保

○介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス事業者等について

- ・利用者は複数の事業者の紹介を求めることができます。
- ・利用者は当該事業者を介護予防サービス計画に位置付けた理由の説明を求めることができます。

(2) 介護予防サービス

ア 支給限度額

要支援者・事業対象者は状態区分により1ヶ月の支給限度額が下記のとおり決められています。(1単位＝10円)

要支援1	:	5,032単位
要支援2	:	10,531単位
事業対象者	:	5,032単位

イ 利用料

利用者負担としてサービスにかかった費用のうち、介護保険負担割合証に記された負担割合を介護予防サービス事業者等に支払っていただきます。

ウ 介護予防サービスの利用開始

利用者・家族からの相談をお受けし、介護予防サービス事業者等と契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

3 サービス内容に関する相談・苦情窓口

窓口	電話番号
地域包括支援センターみずさわ中央	0197-25-6185
奥州市福祉部長寿社会課介護給付係	0197-34-2197
岩手県国民健康保険団体連合会 盛岡市大沢川原3-7-30	019-604-6700 (代表)

4 虐待防止について

事業所は虐待の防止のための指針を整備し、担当者を置いた上で、虐待の発生又は再発を防止するために必要な対応を行います。また、サービス提供中に、養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

5 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、職員に対する周知、研修及び訓練の定期的な実施、当該計画の定期的な見直し等、必要な対応を行います。

6 個人情報の取り扱いについて

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定・非該当認定に係る調査内容、基本チェックリスト、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示します。

令和8年6月1日

本書面に基づき、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての説明を行いました。

地域包括支援センターみずさわ中央

所 長 高橋 研

説明者

〈氏名〉 _____

私は、本書面により、地域包括支援センターみずさわ中央（事業所）から、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて重要事項の説明を受け理解しましたので、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント内容に同意し、その利用を申請いたします。

利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

代理人

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

（続柄 _____）