（介護予防ケアマネジメントＢ・Ｃに関する重要事項の説明と同意について）

「短期集中（通所型・訪問型）サービス」
「住民主体の（通所・訪問）サービス事業」等をご利用の方へ

１．介護予防ケアマネジメントの目的及び実施方針

事業者は、担当職員へ介護保険法等の関係法令及び豊島区の定める要綱等に従うよう指示し、ご利用者のご希望や状況を踏まえて、目標や具体的な支援策(ケアプラン)を提案し、生活の機能を改善できるよう支援していきます。ケアマネジメントＢはセルフマネジメント（自己管理）ができるまでの支援、ケアマネジメントＣは計画を立てて介護予防の取組みを開始するまでの支援を行います。

２．　介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターの概要

事業所名	菊かおる園高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）
所在地	東京都豊島区西巣鴨 2-30-19
管理者	長谷川　泰子
連絡先	電話 03-3576-2245　FAX03-3576-2247
サービスを提供する地域	巣鴨 3～5 丁目、西巣鴨 1～4 丁目、北大塚 1.2 丁目
営業日・営業時間	月～金曜日午前 8：30～午後 6：30、土曜日　午前 8：30～午後 4：30 ＊休業日は、日曜日・祝日・12 月 29 日～1 月 3 日

３．事業者の職員体制

保健師・看護師	1 名以上
主任介護支援専門員	1 名以上
社会福祉士	1 名以上
介護支援専門員	1 名以上

４.利用者負担金

介護予防ケアマネジメントについては、自己負担金はありません。

５．介護予防ケアマネジメントの実施内容

利用対象者：要支援 1・2、事業対象者の方

担当職員：地域担当のセンター職員

短期集中（通所型・訪問型）サービス利用の方

【ケアマネジメントＢ】

目的：自己管理をできるようになる。

①重要事項説明・個人情報使用同意

②自宅訪問等によるアセスメント（課題分析）

③プラン作成支援

　目標確認会議

④短期集中サービス開始・個別プログラム実施

⑤「活動の記録」の確認

⑥サービス終了時評価（評価会議）

⑦サービス終了後適宜訪問

住民主体（通所・訪問）サービス事業等を利用の方

【ケアマネジメントＣ】

目的：計画を立てて介護予防の活動を始められる。

①重要事項説明・個人情報使用同意

②自宅訪問等によるアセスメント（課題分析）

③「私のプラン」作成支援

④住民主体サービス開始

⑤「活動の記録」サービス開始確認（最終確認）

ご利用者の状況等に変化があった場合は、必要に応じてケアプランを変更します。

６．　介護予防ケアマネジメントＢまたはＣの終了および継続

①ご利用者様のご都合でケアマネジメントを終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも終了できます。

②自動終了となる場合

・ケアマネジメントＢの一連の流れを経て終了確認した場合。（なお、訪問型サービスＢ及び通所型サービスＢを継続利用したまま更新時期に利用申込書を再提出する際には、本重要事項説明書がそのまま適用されるものとします）

・要介護認定を受けた場合。（通所Ｂ訪問Ｂのみ利用継続の方を除く）

・当事業所のサービス提供地域外に転出された場合。

・死亡された場合。

※ケアマネジメントＣ継続の場合を除く

７．　秘密の保持

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もらすことはありません。また、この秘密を保持する義務は介護予防ケアマネジメントが終了した後および、担当者が退職した後も継続します。

８．サービス内容に関する苦情

①　当事業所の介護予防支援に関するご相談・苦情を承ります。

担当　長谷川　泰子　　電話 03（3576）2245

②　その他の苦情・相談窓口

豊島区介護保険課・高齢者福祉課　　電話 03（3981）1111（代表）

東京都国民健康保険団体連合会　苦情・相談窓口専用　　電話 03（6238）0177

○説明確認欄○

介護予防ケアマネジメントＢまたはＣの実施にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて説明し、同意を得、交付しました。

令和　　年　　月　　日

＜事業者＞　　菊かおる園高齢者総合相談センター

介護予防ケアマネジメント担当者・説明者

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私（本書に記載する「利用者」）は、事業者より、本書面に基づいて介護予防ケアマネジメントＢまたはＣの提供について、説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者氏名＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○個人情報利用同意欄○

私（本書に記載する「利用者」）は、菊かおる園高齢者総合相談センターが行う介護予防ケアマネジメントＢまたはＣの実施にあたり、介護予防サービス事業者等との連絡調整及び、私が要介護と認定された場合等の連絡調整で必要な範囲において、私の個人情報を使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者氏名＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2026-04