

## 「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

当事業所は利用者に対して介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス（以下「介護予防プラン」いう）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ☆介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとは

利用者が居宅での介護予防サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- 利用者の心身の状況や利用者とその家族等の希望をおうかがいして、介護予防プランを作成します。
- 利用者の介護予防プランに基づくサービス等の提供が確保されるよう、利用者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービスの実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、介護予防プランを変更します。

※当サービスの利用は、原則として基本チェックリストにより「事業対象者」と認定された方又は、要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

### 1. 事業者

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 清幸会          |
| (2) 法人所在地 | 栃木県那須塩原市東原字天蚕場166番地 |
| (3) 電話番号  | 0287-60-3361        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 渡邊 昇            |
| (5) 設立年月  | 昭和63年12月26日         |

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域包括支援センター・介護予防支援事業所
- (2) 事業の目的 介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的として、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供します。
- (3) 事業所の名称 稲村いたむろ地域包括支援センター  
平成18年4月1日指定  
栃木県 第0901300053号
- (4) 事業所の所在地 栃木県那須塩原市東原字天蚕場166番地
- (5) 電話番号 0287-60-3361
- (6) 事業所長（管理者）氏名 藤田 真美子
- (7) 当事業所の運営方針  
総合事業対象者及び要支援状態となった利用者の自立が図れるように、保健師（看護師）・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下職員）が、関係機関等と連携をとりながら長年住み慣れた地域で在宅生活が継続できるようにきめ細やかな援助をさせていただきます。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

那須塩原市稲村地区

（緑ヶ丘・北栄町・松原町・阿波町・新町・西新町・豊住町・豊浦北町・並木町・若草町・若松団地・稲村1区・稲村2区・稲村西町・東原1区・東原2区・東原3区・東原4区・美原町・東原中央・四方寺・藤田開拓・小結・小結開拓・鳥野目）

那須塩原市高林地区

（高林・下の内・川原向・柏林・箕輪・洞島・箭坪・木綿畑本田・木綿畑新田・湯宮・鳴内・百村本田・百村新田・穴沢・笹野曾里・油井・板室・塩沢・西岩崎・戸田・青木1区・青木2区・青木3区・青木4区・青木東昭区）

### (2) 営業日及び営業時間

| 営業日      | 月曜日～金曜日（年末年始は除く） |              |
|----------|------------------|--------------|
| 受付時間     | 月曜日～金曜日          | 8時45分～17時45分 |
| サービス提供時間 | 月曜日～金曜日          | 8時45分～17時45分 |

#### 4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

| 業者の職種・<br>員数（人） | 管 理 者 兼<br>介護支援専門員 |    | 社会福祉士 |    | 保健師もしくは<br>経験ある看護師 |    | 介護支援専門員 |    |
|-----------------|--------------------|----|-------|----|--------------------|----|---------|----|
|                 | 専従                 | 兼務 | 専従    | 兼務 | 専従                 | 兼務 | 専従      | 兼務 |
| 常 勤（人）          | 1 以上               |    | 1 以上  |    | 1 以上               |    |         |    |
| 非常勤（人）          |                    |    |       |    |                    |    |         |    |
| 常 勤<br>換 算 数    | 1 以上               |    | 1 以上  |    | 1 以上               |    |         |    |

※常勤換算数：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとして次のサービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。

##### （1） サービスの内容と利用料金

＜サービスの内容＞

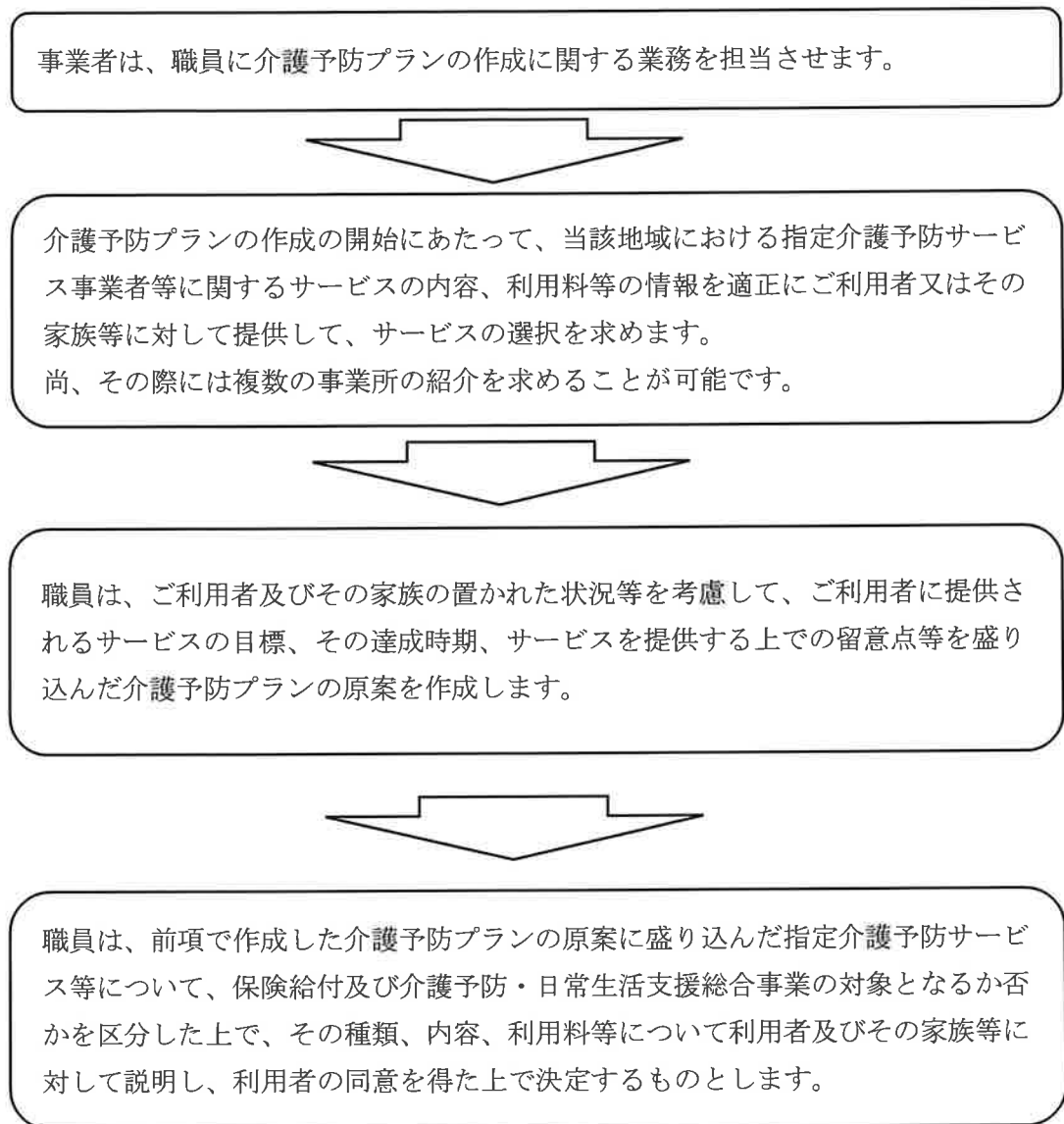
##### ①介護予防サービス・支援計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「介護予防サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス・支援計画（以下「介護予防プラン」という。）を作成します。

##### ②介護予防サービス・支援計画の交付

保健師（看護師）その他介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）は、介護予防プランを作成した際には、当該介護予防プランを  
利用者及び当該計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者に交付します。

(介護予防プランの作成の流れ)



③介護予防プラン作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防プランの実施状況を把握します。
- ・介護予防サービス・支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④介護予防プランの変更

利用者が介護予防プランの変更を希望した場合、または事業者が介護予防プランの変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、介護予防プランを変更します。

#### ⑤介護予防プランの評価

担当職員は、介護予防プランに位置づけた期間が終了するときは当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

#### ⑥医療と介護の連携

- ・入院された場合には担当職員の氏名等を入院先医療機関にお伝えください。
- ・医療系のサービスのご利用を希望されている場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等に意見をいただきます。
- ・指定介護予防サービス事業所等から得た、利用者の服薬状況、口腔機能、生活の状況など必要と認められる情報を、利用者の同意を得て主治の医師や歯科医師、又は薬剤師にお伝えします。

#### ⑦障害福祉制度との連携

障害福祉サービスを利用してきた方が介護保険サービスを利用する場合には、障害福祉制度の相談支援専門員との連携に努めます。

#### ⑧介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の供与を行います。

#### <サービス利用料金>

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

|               |                |
|---------------|----------------|
| 介護予防支援費       | 4, 4 2 0 円（月額） |
| 介護予防ケアマネジメント費 | 4, 4 2 0 円（月額） |

|        |            |
|--------|------------|
| 初回加算   | 3, 0 0 0 円 |
| 委託連携加算 | 3, 0 0 0 円 |

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 業務の委託

当事業所は、業務内容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。利用者の介護予防サービス・支援計画書の作成を担当する事業者については、利用者と協議の上、決定します。

〈業務委託内容〉

- ① 基本チェック
- ② 介護予防サービス・支援計画書原案の作成
- ③ 介護予防サービス・支援計画書の交付
- ④ 介護予防サービス・支援計画作成後の支援
- ⑤ サービス担当者会議の開催
- ⑥ 評価・モニタリング

### (2) 職員の交替

事業者からの職員の交替

事業者の都合により、職員を交替することがあります。

センターは、職員を交代する場合には理由を明らかにし、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

## 7. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 地域包括支援センター職員
- 受付時間 8時45分～17時45分

### (2) 社会福祉法人清幸会「苦情申出窓口」

- |   |         |                            |
|---|---------|----------------------------|
| 1 | 苦情解決責任者 | 藤 田 真 美 子（管理者）             |
| 2 | 苦情受付責任者 | 小 畑 邦 子 （社会福祉士）            |
| 3 | 第三者委員   | 網 野 惣 一 （連絡先 0287-88-8888） |
|   |         | 井 出 慎 吾 （連絡先 03-3862-9891） |

### (3) 苦情解決の方法

#### ① 苦情の受け付け

苦情の面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。  
なお、第三者委員に直接苦情を申し付けることも出来ます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員へ報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。  
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。  
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

(ア)第三者委員による苦情内容の確認

(イ)第三者委員による解決案の調整、助言

(ウ)話し合いの結果や改善事項などの確認

④ 本事業所で解決できない苦情は、次に申し立てることができます。

行政機関その他苦情受付機関

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 那須塩原市役所（本庁）<br>高齢福祉課<br>介護管理係 | 所在地 栃木県那須塩原市共壘社 108-2<br>電話番号・0287-62-7191             |
| 国民健康保険団体連合会                   | 所在地 栃木県宇都宮市本町3番9号<br>栃木県本町合同ビル6階<br>電話番号・028-622-7242  |
| 栃木県運営適正化委員会                   | 所在地 栃木県宇都宮市若草町1-10-6<br>とちぎ福祉プラザ内<br>電話番号・028-622-2941 |

## 8. 事故発生時の対応

職員は、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業務の提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、利用者の家族等の関係者及び利用者のかかりつけ医に連絡をとると共に、市や管理者に報告し必要な措置を講ずることとします。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

なお、介護予防支援の提供に伴って、事業者又は職員の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償するものとします。

## 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1) ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者、担当職員又は従業者は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。  
(守秘義務)

② サービス担当者会議など、利用者に係るほかの介護予防サービス事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は家族等の個人情報を用いることができるものとします。

③ 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録も含む）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

※当事業所におきましては、社会福祉士の養成のための実習指導者講習会を修了し、相談援助実習の受け入れを行うことがあります。尚、プライバシーの保護及び実習中に知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しない旨を関係学校と誓約しております。

## 10. 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失がある場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

## 11. 情報開示

(1) 社会福祉法第24条等の趣旨に則り、事業所が提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公開・情報の開示を促進するものです。情報公開・情報の開示の内容は、別に定める情報公開・開示規程に基づき行います。

① 利用者に提供した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管すると共に利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

② 利用者が他の介護予防支援事業者の利用を希望する場合やその他利用者から申し出があった場合は、利用者に対し、直近の介護予防プラン及びその実施状況に関する書類を交付します。

## 12. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する担当者

〔管理者〕 藤田 真美子

① 虐待防止対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果を職員に周知します。

- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待防止を啓発・普及するための研修を職員に対し実施します。
- ④ 事業者は、サービス提供中に、職員やご利用者のご家族等による虐待を受けたと思われるご利用者等を発見した場合は、速やかに市に通報します。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援します。

### 1 3. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、ご利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- ① 業務継続計画を策定します。
- ② 職員に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- ③ 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

### 1 4. 衛生管理等について

(1) 職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品の衛生的な管理に努めます。

(2) 事業所内で感染症が発生の予防および蔓延を防ぐため、次の対策を講じます。

- ① 感染症対策を検討する委員会を六か月に1回以上開催し、その結果を周知します。
- ② 感染症対策の指針を整備します。
- ③ 職員に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

### 1 5. ハラスメントの防止について

(1) 職員に対するハラスメントの防止のため、ご利用者やそのご家族等に対しハラスメントについて説明を行い、職員に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

(2) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

〈ハラスメントとみなされる行為の例〉

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

### 1 6. 身分証携帯義務

センターの職員は常に身分証を携帯し、初回訪問時及びご利用者又はご利用者のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 重要事項説明同意書

年 月 日

稲村いたむろ地域包括支援センター

管 理 者 藤田 真美子 様

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

稲村いたむろ地域包括支援センター

説 明 者

職種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのサービス提供開始に同意しました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 個人情報に関する同意書

年 月 日

稲村いたむろ地域包括支援センター

管 理 者 藤田 真美子 様

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に際し、重要事項に基づき個人情報の取り扱いについて説明を行いました。

稲村いたむろ地域包括支援センター

説 明 者

職 種

氏 名

印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのサービスを受けるにあたり、私（利用者）、及びその家族の個人情報について、稲村いたむろ地域包括支援センターの職員が介護予防サービス事業者や主治医などの関係者に対して、介護予防サービス計画作成、担当者会議など必要と定める範囲で提供及び利用することに同意いたします。

利 用 者

住 所

氏 名

印

家 族

住 所

氏 名

印

本人との続柄