

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

美作市介護予防支援事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(令和3年4月1日美作市指定 第3303700037)

当事業所はご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とおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

1. 事業所

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 事業所名 | 美作市介護予防支援事業所 |
| (2) 所在地 | 美作市美来1番地 |
| (3) 電話番号 | 0868-73-0190 |
| (4) 指定年月日 | 令和3年4月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) サービスの種類 | 介護予防支援及び介護予防マネジメント |
| (2) 事業の目的 | 要支援状態にある高齢者等に対して適正な介護予防支援及び介護予防マネジメント等を提供することを目的とする。 |
| (3) 開設年月日 | 令和3年4月1日 |
| (4) 代表者氏名 | 社会福祉法人美作市社会福祉協議会 会長 春名正敏 |
| (5) 管理者 | 総合相談支援センター長 赤堀和義 |
| (6) 当事業所の運営方針 | 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ができるように支援する。 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 美作市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日
受付時間	8:30～17:00
サービス提供時間帯	8:30～17:00
休業日	土・日・祝祭日及び12月29日～1月3日

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して介護予防支援及び介護予防マネジメントのサービスを提供する職員として、指定基準を遵守し、管理者及び介護支援専門員を1名以上配置しています。

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マネジメントとして次のサービスを提供します。また、当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、ご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

① 介護予防サービス・支援計画の作成

ご利用者の居宅等を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境並びにご利用者及びご利用者の家族の希望等を勘案した上で、複数のサービス事業所を紹介し、サービスの内容等の情報を提供します。また、ご利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス、福祉サービスが、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「ケアプラン」という。）を作成します。

② ケアプランの交付

ケアプランをご利用者及び当該計画に位置付けた介護予防サービス事業所等の担当者に交付します。

③ ケアプラン作成後の便宜の供与

- ・ご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、ケアプランの実施状況を把握します。
- ・ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・少なくとも3か月に1回、ご利用者の居宅を訪問し面接をします。ご利用者の居宅を訪問しない月においては、サービス事業所等を訪問する等の方法により、ご利用者に面接するよう努めるとともに、面接できない場合にあっては、電話等により、ご利用者との連絡を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④ ケアプランの変更

ご利用者がケアプランの変更を希望した場合、当事業所がケアプランの変更が必要と判断した場合は、当事業所とご利用者双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。

⑤ ケアプランの評価

担当職員は、ケア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 医療機関との連携

- ご利用者が医療系のサービスを希望している場合等、必要に応じて、ご利用者の同意を得たうえで主治医等の意見を求め、この意見を求めた医師等に対してケアプランを交付します。
- ご利用者またはそのご家族に対し、ご利用者について、病院等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等に伝えるよう求めます。

⑦ 介護保険施設への紹介

ご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、又はご利用者が介護保険施設等への入所を希望する場合には、要介護認定に係る申請等について必要な支援を行い、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑧ サービス利用料金

介護予防支援及び介護予防マネジメントに関するサービス利用料金について、当事業所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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、当事業所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一旦お支払い下さい。

- 介護予防支援費及び介護予防マネジメント費 4,420円
- 初回加算 3,000円
- 委託連携加算 3,000円（居宅介護支援事業所に委託した場合）

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

- 美作市以外の地域 10km未満 無料
- 10km以上 5kmにつき100円（端数は切り上げ）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う職員

サービス提供時に、介護予防支援及び介護予防マネジメントの提供に当たる職員（担当職員）を決定します。

(2) 担当職員の交替

① 当事業所からの担当職員の交替

当事業所の都合により、担当職員を交替することがあります。

担当職員を交替する場合は、ご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。

② ご利用者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の担当職員の指名はできません。

7. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

8. ハラスメント対策

当事業所は、ご利用者が当事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

9. 感染症予防、まん延防止の対策

(1) 当事業所は、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講ずるよう努めます。

- ① 事業所内における感染症の予防、又はまん延防止のため感染対策委員会をおおむね6か月に1回以上開催します。
- ② 介護支援専門等に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(2) 当事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように努めます。

10. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する介護予防支援及び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の計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、その計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。

(1) 介護支援専門員等に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。

(2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

11. 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。

- ① 苦情受付窓口 美作市美来1番地 (0868-73-0190)

[担当者] 赤堀 和義

- ② 受付時間 月曜日～金曜日(祝祭日、年末年始を除く)

8:30～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美作市市民生活部 市民保険課	所在地 美作市美来1番地 電話番号 0868-72-1143 FAX 0868-72-8091 受付時間 月～金 8:30～17:00
岡山県美作県民局 健康福祉部 健康福祉課	所在地 津山市椿高下114 電話番号 0868-23-0111 受付時間 月～金 8:30～17:00
岡山県 国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市桑田町11-6 電話番号 086-223-8811 受付時間 月～金 9:00～17:00

(祝祭日、年末年始を除く)

12. 業務の委託について

ご利用者の同意に基づき業務の一部を以下の居宅介護支援事業者に委託します。

以下の居宅介護支援事業者は、委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第10条に定める守秘義務を守ります。

<業務委託先指定居宅介護支援事業所>

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

個人情報の仕様に関する基準

美作市地域包括支援センター及び美作市介護予防支援事業所が行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に関わる調査内容、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、基本チェックリスト等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、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することに同意します。また、サービス等の提供が適切に行われるためのサービス担当者会議及び医療サービスの利用を希望される場合等において、担当者及び主治医に対して、情報の提示をすることに同意します。

令和 年 月 日

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・個人情報の使用に関する基準について説明を行いました。

説明者職氏名 _____ 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等の提供開始に同意します。

また、「個人情報の仕様に関する基準」について併せて同意します。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____