

介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援重要事項説明書

1 事業の目的

この事業は、介護保険法の趣旨に基づき、利用者が可能な限り居宅におい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、適切なサービス計画の作成を支援し、サービス提供が確保されるようサービス事業者との連絡調整、その他の便宜を図ることを目的とします。

2 運営方針

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活が継続することができるようにするため、本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者の出来ることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指します。

3 事業所の提供方法

事業所名	東吉野村地域包括支援センター
所在地	東吉野村大字小川99番地 東吉野村役場住民福祉課内
連絡先	電話：0746-42-0441 FAX：0746-42-1255
業務日及び業務時間	月曜日から金曜日 (12月29日～1月3日までと国民の祝日を除く) 午前8時30分から午後5時15分まで
事業の実施区域	東吉野村全域

4 職員及び職務内容

職 種	職務内容	人 数
所 長	・ 地域包括支援センター及び業務の管理	1 名
社会福祉士及び 社会福祉士に準ずる者	・ 総合相談支援 ・ 権利擁護業務 ・ 介護予防ケアマネジメント業務 ・ 介護予防支援業務 ・ 包括的支援事業・任意事業に係る業務	2 名 以上
主任介護支援専門員		
保健師等		

5 事業の流れと業務の内容

(1) 事業の流れ、業務内容について

事業の流れ	業務内容
① 利用申込みの受付と重要事項の説明及び契約の締結	基本チェックリスト該当者及び介護認定審査会において、要支援認定を受けた利用申込者に対し、説明を行い、契約を締結します。
②アセスメントの実施とサービス計画原案の作成	地域包括支援センターの職員が自宅を訪問して、話を伺い、サービス計画原案を作成します。
② サービス担当者会議	サービス計画原案が適切なものであるか確認するため、同原案の作成者、利用者、サービス事業者、主治医等でサービス担当者会議を開催します。会議が開催できない場合には、必要な連絡を取ります。(秘密は厳守します。)
③ サービス事業者との連絡調整	サービス計画書を作成した者が事業者とサービス計画書に基づくサービスを利用する曜日や回数を調整します。
⑤サービス計画書の説明と同意、交付	サービス計画書を作成した者がサービス計画書について利用者に説明し、同意を得られたら、サービス計画書に記名捺印していただき、利用者、サービス担当者にサービス計画書を渡します。
⑥経過の把握	サービス計画書を作成した者が必要に応じて自宅を訪問するなどの方法により、利用者の状態やサービスの利用状況、効果を確認し、サービス計画の実施状況を把握します。
⑦評価	サービス計画書を作成した者が⑤のサービス計画書に記す目標が達成されているかどうか、必要に応じ3から6ヶ月に一度評価を行います。状態の変化に応じて計画変更の支援及び認定申請に必要な対応を行います。
⑧給付管理と介護報酬の請求	サービス計画書を作成した者はサービスの利用実績に基づき、必要に応じて給付管理を行います。 介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、介護報酬の請求を行います。

(2) 契約の解除

① 利用者の都合で事業を終了する場合

利用者又はその家族からの申出により、いつでも終了することができます。

② 自動終了

次に掲げる場合に該当したときは、利用者又はその家族からの通知がなくても自動的に事業を終了します。

- ・ 利用者が要支援認定又は事業対象者認定を取り消された場合、又は要介護認定を受けた場合
- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 利用者が事業対象者に該当しないまま要支援認定の有効期間が終了した場合
- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 利用者が東吉野村外に転出した場合

③ その他

利用者又はその家族が地域包括支援センター及び地域包括支援センターの職員に対して、無理難題を言ったり、不当な要求をしたり、暴力暴言をふるったり、セクシャルハラスメントを行う等事業を継続しがたい行為をされたときは、契約を解除するものとし、その行為が悪質であると判断したときは、警察に連絡する場合があります。

(3) サービス計画作成の利用料

サービス計画作成に係る費用は、自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等があるときは、相当分全額を負担しなければなりません。

(4) 交通費

東吉野村内にお住まいの方の訪問に要した交通費については無料です。

やむを得ない理由があり、東吉野村外に一時寄ぐうされている場合は、訪問に要した交通費を請求する場合があります。

6 サービス内容に関する苦情・相談体制

内容	窓口	
計画作成や対応、サービスに対する苦情・相談	東吉野村 地域包括支援 センター	所在地 東吉野村大字小川99番地 電話番号 0746-42-0441 担当者 地域包括支援センター職員
介護保険に対する一般的な苦情・相談	東吉野村 住民福祉課	所在地 東吉野村大字小川99番地 電話番号 0746-42-0441 担当者 住民福祉課職員
市町村区域を越える場合やその内容が市町村で取り扱うことが困難な場合	奈良県国民健康 保険団体連合会	所在地 橿原市大久保町302-1 電話番号 0744-21-6811 担当者 介護苦情係

7 事故発生時及び緊急時の対応について

- (1) 介護予防支援を実施中に、利用者の病状に急変及び事故発生時、緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、家族に報告しなければならない。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに速やかに保険者に報告しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対する指定介護予防の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

8 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者等は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 個人情報の保護について
事業者等は、利用者及びその家族の個人情報をサービス提供等に用います。
また、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき措置を講じ、善良なる管理者の注意をもって管理し、第三者への漏えい、滅失、棄損等を防止するものとします。
- (3) 情報提供へのご理解とお願い
介護支援専門員の人材育成や資質向上のため、個人情報に十分配慮した上で、研修・会議でサービス計画書等を使用することがあります。
尚、不都合がある場合は、地域包括支援センター職員にお申し出ください。

9 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めるものとします。
- (6) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

10 衛生管理等について

事業所において感染症が発生、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 1 身体拘束等の原則禁止について

事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等の行動を制限する行為を行いません。身体拘束等をやむを得ず行う場合は、必要な事項を記録します。

1 2 業務継続計画の策定について

事業所において感染症が発生、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援の提供開始に当たり、利用者に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 吉野郡東吉野村大字小川 9 9 番地

住民福祉課内

名 称 東吉野村地域包括支援センター

東吉野村長 鍵谷 典秀

説明者 東吉野村地域包括支援センター

氏 名 _____ 印

私は、本書面により、介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援についての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

住 所

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所

氏 名 _____ 印