

指定介護予防支援 重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者の名称	株式会社あおふで
事業者の所在地	防府市岩畠一丁目17番41号
法人種別	株式会社
代表者 氏名	佐々木啓太
電 話 番 号	0835-24-1030

2. 運営の目的と方針

要支援状態にあるご利用者に対し、公正・中立かつ適切な指定介護予防支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、利用者の有する能力やおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「介護予防サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、提供を受けている指定介護予防支援サービス、関係市区町村や地域包括支援センター及び保健・医療・福祉サービス、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービス等と綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当学会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 指定介護予防支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	防府東居宅介護支援センター
所在地	防府市岩畠一丁目17番41号
介護保険指定番号	3570602726
サービス提供地域	防府市（野島を除く）

(2) 当法人の併せて実施する事業

種 類	事業所名	事業所指定番号

(3)職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	人 数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人以上
主任介護支援専門員	介護予防支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	介護予防支援サービス等に係わる業務	人以上

(4)勤務体制

平 日 (月)～(金)	午前8時30分～午後17時30分 原則として、土・日・祝祭日及びお盆、年末年始を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員の緊急連絡先にて24時間体制にて受付

(5)介護予防支援の実施概要

事 項	備 考
介護予防サービス 計画作成の支援	・指定介護予防支援の提供の開始に際し、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご家族に面接して情報を収集し、把握した解決すべき課題に基づいて介護予防サービス計画の原案を作成します。 ・介護予防サービス計画の作成に際し、ご利用者が置かれている環境等を把握したうえで以下に掲げる領域ごとに日常生活の状況を把握し、ご利用者が抱える課題を明らかにするとともに、ご利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき課題を把握します。 (1)運動及び移動 (2)家庭生活を含み日常生活 (3)社会参加及び対人関係並びにコミュニケーション (4)健康管理 ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、ご利用者は、複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。 ・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、指定介護予防サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催し、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。 ・介護予防サービス計画の原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者及びそのご家族に説明し、同意を得たうえで交付します。

経過観察、再評価	・担当の介護支援専門員は介護予防サービス計画作成後、三月に一回は利用者及びその家族に面接しサービスの実施状況を把握するとともに、少なくとも一月に一回、指定介護予防サービス事業所等と連絡し、経過の把握に努めます。 ・介護予防サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を毎月行います。 ・ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて介護予防サービス計画変更の支援、要支援認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。
利 用 料 金	指定介護予防支援の実施に際しての利用料金は「別紙1」の通りです。但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則としてご利用者負担はありません。
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	防府東居宅介護支援センター
担 当 者	佐々木啓太
電話番号	0 8 3 5 - 2 4 - 1 0 3 0
対応時間	8時30分～17時30分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

指定介護予防支援の実施において苦情があった場合は、苦情受付担当者が苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当介護支援専門員に事情を確認します。また、苦情受付担当者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

(3) 指定介護予防サービス事業者等に対する苦情対応方針等

指定介護予防サービス事業者等に対する苦情が指定介護予防支援事業所にあった場合は、苦情内容を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、指定介護予防サービス事業者等との十分な話し合い等を実施し、その改善策を指定介護予防サービス事業者等から苦情主訴者に報告するように対応します。また、その後も必要に応じ指定介護予防サービス事業者等を訪問し、よりよいサービス提供が図れるよう努めます。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

防府市役所 福祉部 高齢福祉課 介護保険室	電話番号	防府市寿町 7 - 1
	所在地	0835-25-2979
山口県 国民健康保険団体連合会	電話番号	山口市朝田 1 9 8 0 - 7
	所在地	083-995-1010

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した、ご利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態について指定介護予防サービス事業者等から連絡があった場合は、下記のとおり対応します。

① 事故発生の報告

事故によりご利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市区町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を明確にし、ご利用者および市区町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

指定介護予防サービス事業者等からご利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

7. 主治の医師及び医療機関等との連絡

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の指定介護予防支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員の名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

② また、入院時には医療機関に対し、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

8. 各種会議等

ご利用者等が参加して実施する会議、または定期的な訪問について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

9. 秘密の保持

- ① 介護支援専門員及び指定介護予防支援事業所に所属する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご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。この守秘義務は契約終了後も継続します。
- ② 利用者及びご家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

10. 業務継続計画の策定

感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定介護予防支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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定期的実施します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

指定介護予防支援事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ② 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 介護支援専門員に対し、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。

12. 虐待の防止

指定介護予防支援事業所は、虐待（身体拘束を含む）の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

14. ハラスメント対策

- ① 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ② 当事業所は、従業員に対してハラスメント（セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等）の防止のための取り組みとして定期的な研修等を実施しております。

当事業者は、指定介護予防支援の提供にあたりご利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、ご利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、ご利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

令和 年 月 日

指定介護予防支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 防府東居宅介護支援センター

所在地 防府市岩畠一丁目17番41号

管理者 佐々木啓太

説明者 佐々木啓太

-

令和 年 月 日

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、指定介護予防支援の提供開始に同意しました。

(ご利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄: _____)

別紙1

利用料金及び介護予防支援費 指定介護予防支援費（月一回算定）

介護予防支援（Ⅱ）	指定介護予防支援事業者	472 単位
-----------	-------------	--------

利用料金及び介護予防支援費[減算]

高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（令和7年4月以降）

介護職員等処遇改善加算

算定要件（いずれか）		
①	ケアプランデータ連携システムを利用している又は実績報告書の提出までに利用する見込みがあること	1月の総利用単位数の2.1%
②	処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）を満たしていること	

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
------	----------------------	--------

ご利用者の費用負担が発生する場合

- ・保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合
- ・通常の営業地域以外にて事業を対応する場合の訪問のための交通費（1kmあたり20円）
- ・その他、適正に本事業を遂行するにあたって、やむを得ない理由でご利用者負担が妥当と認められる場合

なお、ご利用者負担費用が発生した場合には、月末締めにて請求書を発行いたします。受領しました際には領収書を発行いたします。

諸事情にて保険給付がなされずに自己負担となった場合には、領収証明書を市区町村担当課に提出しますと還付払いの対象になる場合があります。詳しくは該当事由発生時にご説明いたします。

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要支援・要介護認定等（以下「要介護認定等」）の申請代行を希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代行を依頼された場合

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要支援・要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他()

3. 申請代行を行なう期間

- (1) 介護予防支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定等の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

防府東居宅介護支援センター様

利 用 者 _____

代 理 人 _____

個人情報使用同意書

私（利用者）、及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) サービスの提供
 - ・ 当事業所がご利用者に提供する相談・調整サービス ・ ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者等との連携。（サービス担当者会議等）
- (2) 医療サービスを居宅サービス計画に位置づける際の主治の医師又は歯科医師等の意見を求める場合。
- (3) ご利用者の希望により介護保険施設等への入院又は入所を紹介する際に主治医の意見を求める場合。または入院・入所先の主治医等より意見を求められる場合。
- (4) 介護保険事務・介護報酬等請求収納に関する事務及びその委託・審査支払い機関への介護給付費明細票と、給付管理票の提出・審査支払い機関または保険者からの照会への回答。
- (5) 緊急時の医師・関係機関への連絡。
- (6) ご家族及び後見人等への心身の状況説明。
- (7) ご利用者の居住地の民生委員よりの照会等があった場合。
- (8) 当事業所の管理運営業務。
 - ・ 利用開始や入退院または入退所に伴うサービスの停止再開等のサービス管理・就労などの管理・苦情または事故等の報告・利用者へのサービスの向上・サービスや業務の維持・改善のための職員研修における基礎資料。その他ご利用者にかかる管理運営業務。
- (9) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または公的機関への届出等。
- (10) 学生等への実習協力。
- (11) 介護の質の向上を目的とした事例研究や、他法人等と合同で開催する事例検討会。（この時は個人が特定されないように、個人情報を加工致します。）
- (12) 外部指導監査機関への情報提供。

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受ける全ての居宅サービス事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、介護保険施設、主治医や歯科医師及びかかりつけ薬局薬剤師等、その他介護保険及び公的な高齢保険福祉サービスに係る関係者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

指定介護予防支援

防府東居宅介護支援センター様

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印