

介護予防支援 重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人いわみ福祉会
所在地	島根県浜田市金城町七条ハ5 5 9 番地 2
連絡先（法人事務局）	TEL 0855-42-0091 FAX 0855-42-1951
代表者氏名	理事長 室 崎 富 恵
設立年月日	昭和 48 年 9 月 11 日

2. 事業所の概要

（1）事業所名及びサービス提供地域

事業所名	青山介護支援事業所
所在地	島根県江津市二宮町神主 1 9 6 4 番地 3 1
連絡先	TEL 0855-54-3123 FAX 0855-54-3111
事業所指定番号	3 2 7 0 6 0 0 1 1 1
サービスを提供する地域	江津市内

（2）職員体制

管理者	1 名	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行います。
介護支援専門員	1 名以上	利用者及びご家族の意向も踏まえ、介護予防ケアプランを作成し、サービス事業者等との調整を行います。

（3）営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで（ただし、12月29日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30（ただし、ご利用者の状況に応じて、24時間対応可能な体制を整えます。）

3. 事業の目的

要支援状態にある高齢者等に対し、適切な介護予防支援を提供することにより、可能な限り居宅において、尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むこと及び要支援状態の軽減又は悪化を防止することを目的とします。

4. サービスの提供内容

- （1）ご利用申込者又はその家族に対し、当事業所の概要について説明し、同意の上「介護予防サービス計画作成・ケアマネジメント依頼（変更）届出書」に必要事項を記入し、被保険者証とともに江津市に提出します。
- （2）ご利用申込者と契約書を取り交わします。
- （3）担当させていただく職員がご自宅を訪問し、ご利用者及びご家族の日常生活状況、住環境、今後の生活に関するご要望などについてお話を伺います。
- （4）担当職員が、ご利用者の生活上の課題等を分析し、自立した日常生活を支援する介護予防サービス計画（以下「介護予防ケアプラン」という）の原案を作成し、ご本人及びご家族に説明し、ご了解を得ます。
- （5）介護予防ケアプランの作成にあたり、ご利用者及びご家族から担当職員に対して、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防ケアプラン原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

- (6) 担当職員が、介護予防ケアプランに記載されている介護予防サービス事業者等と連絡・調整し、サービスの提供を手配します。
- (7) 担当職員は、サービス担当者会議（介護予防ケアプランの原案に位置付けた介護予防サービス等の担当者を召集して行う会議）を開催します。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等で意見を求めます。
- (8) 担当職員は、介護予防サービス事業者等に対しサービスの実施状況やご利用者の状態等の報告を少なくとも1月に1回、聴取します。必要に応じて介護予防ケアプランの変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を図ります。
- (9) 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた期間が終了するときは、その計画の目標の達成状況について評価を行います。
- (10) 担当職員は、利用者が介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行する場合、又は、介護予防マネジメントから介護予防支援に移行する場合においては、包括支援センターと密に連絡を取り合い、利用者が遺漏なく円滑にサービスを利用することができるよう努めます。

5. 利用料金

介護予防支援を提供した場合の利用料は、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。また、介護予防・生活支援サービス（総合事業）を提供した場合の利用料は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、ご利用者の負担が発生する場合があります。

6. サービスの終了

- (1) ご利用者は、文書で通知することにより、いつでも解約することができます。
- (2) 当事業所にやむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに他の居宅介護支援事業者を紹介します。
- (3) 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ① ご利用者の状態が総合事業の事業対象者に該当しなくなった場合
 - ② ご利用者の要支援認定区分が自立とされた場合
 - ③ ご利用者が要介護認定区分と判定された場合
 - ④ ご利用者が転出された場合
 - ⑤ ご利用者がお亡くなりになった場合
- (4) ご利用者またはその家族が当事業所の担当者に対し、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

7. サービスの提供方針

- (1) 職員は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して支援を行います。
- (2) ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、ご利用者の選択に基づき、ご利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- (3) ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立な立場でサービスを調整します。
- (4) 懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、

理解しやすいように説明します。

(5) 老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者及び住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

(6) 当事業所及び担当職員に対する贈り物や飲食物などの提供はお断りいたします。

8. 秘密の保持

担当職員は、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ個人情報同意書により得ます。

9. サービスの内容に関する苦情

(1) 苦情の相談窓口の連絡先

- ・ 苦情受付担当者：三浦 寛子 [管理者・介護支援専門員]
対応時間 8:30～17:30 (土・日・年末年始を除く)
電話番号：0855-54-3123
- ・ 苦情解決責任者：桑原 文寿 [ミレ青山施設長]
電話番号：0855-54-3100
- ・ 第三者委員：佐々木 康子 電話番号：0855-53-0164
川島 幸雄 電話番号：0855-52-5695
土崎 一雄 電話番号：0855-53-4625

(2) その他の苦情相談窓口の連絡先

- ・ 江津市地域包括支援センター 電話番号：0855-52-7488
対応時間 8:30～17:15 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- ・ 浜田地区広域行政組合介護保険課 電話番号：0855-25-1520
対応時間 8:30～17:15 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- ・ 島根県国民健康保険団体連合会 電話番号：0852-21-2811
対応時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

(3) 苦情処理手順

- ① 事実確認のための調査を実施し、当事業所で対応を協議します。
- ② 協議結果をサービス事業者に伝え、ご利用者への対応方法について検討を要します。
- ③ 検討結果によっては、利用者、サービス事業者、当事業所職員の三者による話し合いの場を設定し、解決を図ります。
- ④ 解決が困難な場合は、ご利用者の了解を得た後、島根県国民健康保険団体連合会へ申立てを行います。

10. 事故発生時の対応

担当職員は、ご利用者に対する介護予防支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。

1 1. 事業継続計画（BCP）について

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して介護予防支援の提供を受けられるよう、事業継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施いたします。

1 2. 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

1 3. 虐待防止の措置について

(1) 事業所は、虐待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事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

③事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 当事業所は、サービス提供中に、事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 4. 身体拘束等の禁止について

当事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得たうえで、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

介護予防支援の提供開始に当たり、ご利用者に対して本書面にもとづいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 島根県浜田市金城町七条ハ559番地2

法人名 社会福祉法人いわみ福祉会

代表者氏名 理事長 室 崎 富 恵

説明者 _____（事業所名 青山介護支援事業所）

私は、本書面により、事業者から介護予防支援についての重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

利用者 住所 _____ 氏名 _____

(代理人) 住所 _____ 氏名 _____