

相扶の郷居宅介護支援事業所 重要事項説明書

(介護予防支援)

当事業所はご契約者に対して介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を提供します。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。

※当サービス利用は、要支援認定「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象になります。

☆介護予防支援とは

契約者が、自ら要介護状態になることを予防し、居宅において日常生活を営むために必要な、介護予防サービスおよびその他の保健・医療・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。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の状況に考慮し、ご希望をおうかがいして、目標とする生活に向けて「介護予防サービス・支援計画書」を作成します。
- ご契約者の「介護予防サービス・支援計画書」に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、指定介護予防サービス事業者と利用者の合意に基づき、計画書を変更します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 苦情の受付について	6
8. 事故発生時の対応について	6
9. 個人情報の保護(秘密保持)	6
10. 公正中立なケアマネジメントの実施について	7
11. ハラスメントの防止	7
12. 虐待の防止	8
13. 身体拘束等の適正化	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人相扶会
- (2) 法人所在地 広島県庄原市尾引町 263 番地 2
- (3) 電話番号 0 8 2 4—7 4—0 5 3 0
- (4) 代表者氏名 理事長 尾野 素子
- (5) 設立年月 昭和 3 9 年 1 0 月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所
- (2) 事業の目的 利用者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人ができることを、本人やその家族とともに発見し、主体的な活動と参加意欲を高めることができるよう支援することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 相扶の郷居宅介護支援事業所
令和 6 年 5 月 1 日指定
- (4) 事業所の所在地 広島県庄原市尾引町 2 6 3 番地 2
- (5) 電話番号 0 8 2 4—7 4—0 6 8 0
- (6) 管理者氏名 長瀬 並
- (7) 運営方針 事業所の介護支援専門員は、可能な限り利用者の居宅において、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。
事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。
また、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- (8) 開設年月 平成 1 2 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 庄原市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	8時30分～17時30分
上記の機関・時間以外においても、予約による場合はその時間に、緊急の場合は電話などにより、24時間常時連絡が可能な体制とする。	

4. 職員の体制

当事業所では、介護予防支援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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数
1. 管理者	1
2. 介護支援専門員 (主任介護支援専門員4名を含む)	8

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

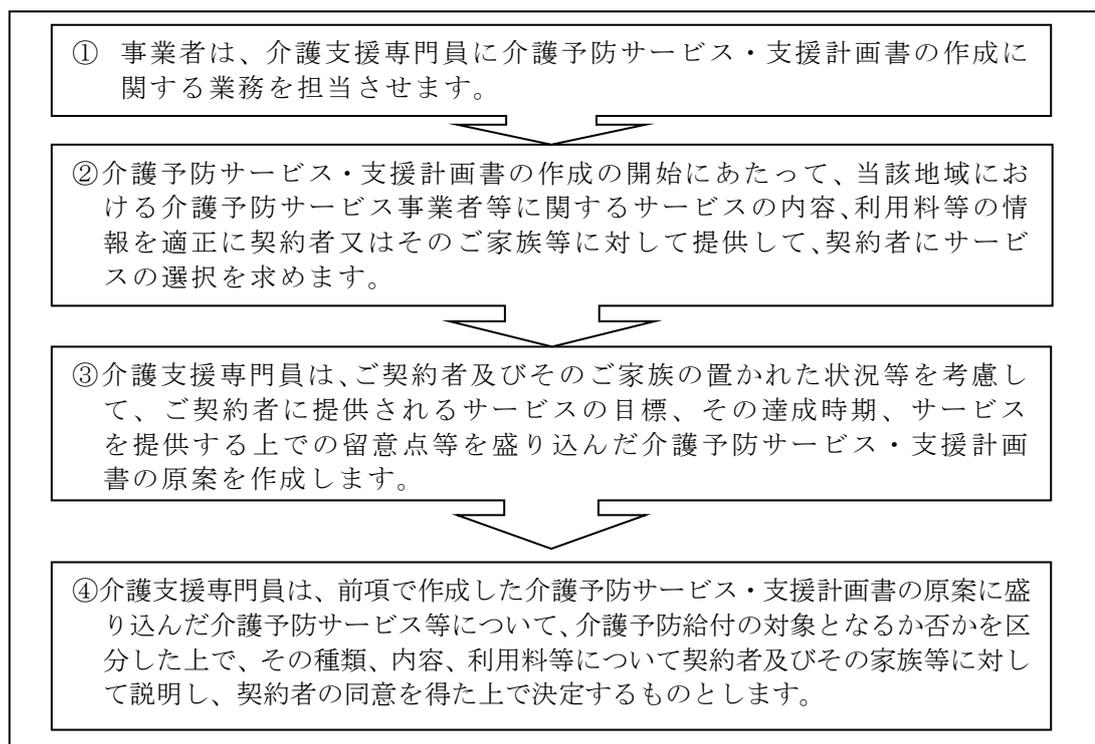
(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、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介護予防・日常生活支援総合事業、その他の必要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・支援計画書を作成し交付します。

<介護予防サービス・支援計画書作成の流れ>



② 介護予防サービス・支援計画書作成後の便宜の供与

- ・ ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画書の実施状況を把握します。
- ・ 介護予防サービス・支援計画書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行います。
- ・ ご契約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。

③ 介護予防サービス・支援計画書の変更

ご契約者が介護予防サービス・支援計画書の変更を希望された場合、または事業者が介護予防サービス・支援計画書の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画書を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

ご契約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院又は入所を希望される場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤ 特定相談支援事業所（相談支援専門員）、障害福祉サービスとの連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等、必要が認められる場合は、介護支援専門員は、障害福祉制度の相談支援専門員やサービス担当者との連携に努めます。

⑥ サービス担当者会議

介護予防サービス・支援計画書作成・変更時等に開催されるサービス担当者について、ご契約者またはご家族から同意を得られる場合は、テレビ電話機器（タブレット・パソコン等）を活用しての会議をご提案する場合があります。

⑦ ICT（情報通信機器等）の活用

事業所職員の人材の有効活用及びサービス事業所等との連携を促進し、ケアマネジメントの質の向上の観点から、下記要件のもと、テレビ電話やその他の情報通信機器を活用してモニタリングなどを行う場合があります。ご理解ください。

《要件》・ご契約者の同意をいただくこと。

- ・ サービス担当者会議において主治医、担当者その他関係者の合意を得ること。
(ご契約者の状態が安定していること、機器を介して意思疎通ができること、機器活用により収集できない情報について、他サービス事業者との連携により情報収集すること)
- ・ 少なくとも2か月に1回ご自宅を訪問すること。

＜サービス利用料金＞

介護予防支援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、ご契約者の自己負担はありません。※以下の表は全額保険から支払われます。

但し、ご契約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。1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに現金でお支払下さい。

■基本部分	◎介護予防支援費（1か月あたり）	4,720円
■加算等	◎初回加算（新規に作成して提供した場合）	3,000円

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介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を事業所が決定します。

（2）介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望される場合には、当該介護支援専門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、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

（3）入院・退院をされる場合

- ・入院・退院をされる場合は、ご契約者の了解のもとサービス事業所への連絡や医療機関との情報交換を行うため、必ず当事業所へご連絡ください。事前に、予定が決まっている場合は、早めにご連絡ください。
- ・入院をする場合には、在宅支援復帰を円滑に行うため、病院と当事業所が必要な情報交換を行います。入院時には、ご契約者やご家族から、担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の医療機関へ必ず伝えてください。

7. 苦情の受付について

ご契約者やそのご家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、事業所に苦情受付窓口を設置します。苦情が生じた場合は、相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、検討会議を行い必ず具体的な対応を行います。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し、再発を防ぐよう取り組みます。

(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） 主任介護支援専門員 長瀬 並
- 受付時間 月曜日～土曜日 ※日祝祭日等を除く
8：30～17：30
- 事業所の所在地 庄原市尾引町263番地2
(電話0824-74-0680)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人相扶会 本部事務局	所在地 庄原市尾引町263-2 電話番号 0824-74-0530 受付時間 8：30～17：15
庄原市役所高齢者福祉課 介護保険係	所在地 庄原市中本町1-10-1 電話番号 0824-73-1167 受付時間 8：30～17：15
三次市役所高齢者福祉課 介護保険係	所在地 三次市十日市中二丁目8番1号 電話番号 0824-62-6387 受付時間 8：30～17：15
広島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 受付時間 8：30～17：30

※市及び広島県国民健康保険団体連合会については、月曜日～金曜日の受付。(国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。)

8. 緊急時、事故発生時の対応について

- (1) 事業所の提供するサービスにより事故が発生した場合、その他、ご契約者の容体の変化・急変があった場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等必要な処置を講じます。管理者の指示に従い、市町村、当該ご契約者のご家族に報告を行います。
- (2) サービスの提供に当たって、万一の事故発生に備えて事業所において損害賠償保険に加入します。万一事故が発生しご契約者の生命・身体に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかにご契約者に対して損害を賠償します。ただしご契約者に重大な過失がある場合はこの限りではありません。
- (3) 事業所の提供するサービスにより事故が生じた際の原因解明と事故の再発防止を図る為、事故の記録を作成し、事業所内会議において事故防止にかかわる検討等を行います。

9. 個人情報の保護（秘密保持）

事業所の職員は、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を守ります。また、従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を従業員との雇用契約（誓約書）の内容としています。

10. 公正中立なケアマネジメントの実施について

- (1) 利用者とその家族は、介護予防サービス・支援計画書に位置付ける介護予防サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めること、位置付けた理由を求めることができます。介護支援専門員（ケアマネジャー）は公正中立な立場で、事業所を紹介することが関係基準に定められ、ご契約者の自立と自己決定の支援を行う役割を担います。
- (2) 介護予防サービス等を、介護予防サービス・支援計画書に位置付けた理由について、介護予防サービス・支援計画書交付時、サービス担当者会議の際に説明することとしていますが、これ以外の時でも、説明が必要な場合は、ていねいに説明を致します。お気軽にご相談下さい。
- (3) 介護予防サービス・支援計画書に位置付けた訪問介護等の割合を説明致します。（前6か月）別紙「重要事項説明書（添付書類）」で内容を確認の上、同意欄への署名をお願い致します。

11. ハラスメントの防止

介護サービス事業所の職員とご利用者、ご家族のいずれの関係においても「ハラスメント」があってはなりません。対人援助職として倫理的な対応ができることを基本理念として、以下、ハラスメントを防止するための体制づくりを行います。

- ①ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有
- ②報告・相談しやすい窓口の設置
- ③介護保険サービス等の基準と業務範囲等の理解と統一的な対応
- ④現状把握と計画・実行を継続的に行い改善していくこと。

ハラスメント（Harassment）とは、いろいろな場面での『嫌がらせ、いじめ』を言います。その種類は様々ですが、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えることを指します。例）暴力又は乱暴な言動・物を投げつける・怒鳴る、職員の体を触るなど行為等はこれに該当します。

・これらの行為（ハラスメント）が認められる場合、サービス提供は継続できません。

12. 虐待の防止

1. 当事業所は虐待防止の発生またはその再発防止に取り組みます。
 - ①虐待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虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③事業所の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。上記3点について、担当者を置きます。
2. 当事業所はサービス提供中に職員と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を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報等報告いたします。

13. 身体拘束等の適正化

当事業所は、利用者またはほかの利用者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、身体拘束を行ってはならないこととし、身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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します。

令和 年 月 日

介護予防支援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。

相扶の郷居宅介護支援事業所

説明者職名

氏名

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、介護予防支援の提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

代理人住所

(ご家族) 氏名

印

重要事項説明書（添付書類）

相扶の郷居宅介護支援事業所

重要事項説明書の「10. 公正中立なケアマネジメントの実施について（3）」に述べた居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

1 各サービスの利用割合

サービス種別	比率
訪問介護	%
通所介護	%
地域密着通所介護	%
福祉用具貸与	%

2 事業所名と件数・比率等（前6か月）

	事業所名・比率	事業所名・比率	事業所名・比率
訪問介護	(%)	(%)	(%)
通所介護	(%)	(%)	(%)
地域密着通所介護	(%)	(%)	(%)
福祉用具貸与	(%)	(%)	(%)

（重要事項説明書へ同意の署名をされる場合、以下は不要です。）

上記について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者名 _____

ご家族名 _____

