

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

ご利用者様に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、当事業所がご利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとは

利用者の生活機能低下や重度化をできるだけ防ぎ、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、心身の状態の維持・改善を目指し、支援する事をいいます。

1. 事業の目的

介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを必要とする利用者に対し適正な介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。

2. 運営方針

- (1) 事業所の職員は、その利用者の生活機能の低下、重度化を予防し、自分らしい生活を継続できるよう心身状態の維持・改善に配慮して支援するものとします。
- (2) 事業所の職員は利用者の心身の状態、その置かれている環境等に応じて、適切な福祉サービス及び保健医療サービスが総合的かつ、効率的に利用できるよう支援します。
- (3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては、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、提供される介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスが特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行うものとします。
- (4) 事業の運営にあたっては、山形市、介護予防サービス提供事業所およびその他の事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、関係機関等との連携に努めるものとします。

3. 事業所の概要

運営主体の法人名（事業者名）	医療法人 篠田好生会	
法人の種類	医療法人	
運営主体の所在地	山形県山形市桜町2番68号	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 023-623-1711	FAX 023-625-2440
運営主体の代表者氏名	理事長 篠田 淳男	
事業所名	篠田好生会さくら地域包括支援センター	
センター長の氏名	センター長 川窪 のり子	
管理者の氏名	齋藤 沙織	
事業所の所在地	山形県山形市桜町2番68号	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 023-635-4165	FAX 023-635-4166
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先	あり ・ なし
介護保険事業所番号	0600100077	
指定年月日	2006年 4月 1日	
サービスを提供する地域	山形市 第一地区 ・ 第二地区	
第三者評価の実施状況	なし	

4. 事業所の職員体制及び職務内容

- ・センター長 1名（常勤、他事業所の職務を兼務）
センター長は、さくら地域包括支援センターの管理・運営を統括する。
- ・管理者 1名（常勤、兼務）
センターの担当職員その他従業員の管理、利用の申し込みに係る調整及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
- ・担当職員 4名（うち1名は管理者と兼務）
保健師1名以上（常勤）、主任介護支援専門員1名以上（常勤）、社会福祉士1名以上（常勤）は介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する業務（計画作成など）を行います。
- ・事務員 1名

5. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	8：40～17：00	土曜	8：40～12：30
休日	日曜 祝日 及び 12/31 ～ 1/3			

6. サービスの内容

高齢者の相談を総合的に受け止め、訪問して実態を把握し、必要な支援を行います。

(1) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成

- ①利用者宅を訪問して、利用者及び家族の心身状況、おかれている環境等を把握したうえで、介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等、その他の必要な福祉・保健・医療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計画を作成します。
- ②利用者は担当職員に対し、介護予防サービス計画原案に位置付ける介護予防サービス等について複数のサービス事業所等の照会を求めることができます。
- ③利用者は介護予防サービス計画原案に位置受けた介護予防サービス事業所等の選定理由について説明を求めることができます。

(2) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成後の便宜の供与

- ①利用者及びその家族等、サービス事業者等と継続的に連絡を取り、利用者の実情を常に把握するように努めます。
- ②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サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③利用者の意思を確認し、要介護・要支援認定の更新等に必要な援助を行います。

(3) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の変更

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望された場合、または、サービス事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合、サービス事業者と利用者双方の合意に基づき介護予防サービス計画を変更いたします。

7. サービス利用料金 ※別紙1参照

利用料金は別紙1のとおりです。ただし、介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業により全額事業所に給付・支払いされるため、基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。

8. 担当職員の交代

当事業者の都合により、担当職員を交代する場合があります。ただし、利用者に対しサービス利用上の不利益が生じないよう事業者は十分配慮します。

9. 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成等の委託について

当事業所は、サービス計画の作成事務、利用者宅へ訪問して行う経過観察及びこれらに付随する事務を居宅介護支援事業者に委託することがあります。

10. 事故発生時の対応

担当職員は、利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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。

11. 秘密保持

担当職員は業務上知り得た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、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族代表の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得るものとします。

12. サービスの内容に関する相談、苦情

(1) サービスの内容に関する相談・苦情窓口

法人に設置された苦情・相談対応窓口 所在地：山形県山形市桜町2番68号	篠田好生会 篠田総合病院	
	連絡先電話番号	023-623-1711
	担当者	総務課 課長
事業所に設置された苦情・相談対応窓口 所在地：山形県山形市桜町2番68号	さくら地域包括支援センター	
	連絡先電話番号	023-635-4165
	責任者 センター長	担当者 管理者
受付時間	月曜日～金曜日 8:40～17:00 土曜日 8:40～12:30	
休日	日曜 祝日 及び 12/31 ～ 1/3	

(2) 苦情解決を行うための体制、手順

- ① 相談、苦情があった場合は、状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施、状況の聞き取りや事情の確認を行い、事実関係の特定を行います。
- ② 苦情受付担当者は把握した状況について責任者や法人の苦情・相談対応窓口へ報告を行い、当面及び今後の対応を決定します。
- ③ 対応内容に基づき、関係者への連絡調整を行うと共に、利用者およびそのご家族に連絡して説明を行います。
- ④ 必要に応じて対象事業所の管理者等と協議の場を設けるとともに行政等の各関係機関との協力により適切な対応方法を検討し再発防止に向けた取り組みを行います。

(3) 行政機関、及びその他の苦情処理受付機関

外部に設置された苦情・相談対応窓口	名称 山形市役所長寿支援課
	連絡先電話番号 023-641-1212
国保連苦情・相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口）	名称 山形県国民健康保険団体連合会
	連絡先電話番号 0237-87-8006

※サービス利用に関する苦情に関して、市町村、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合には、それにしたがって必要な改善を行います。

1 3．虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、担当職員の人権意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- (2) 担当職員が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

1 4．感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため指針を整備し、業務継続計画に従い、適切な衛生管理を実施するとともに、感染症の発生の予防及びそのまん延防止に努めます。事業所における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をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果を職員に周知します。

1 5．業務継続計画の策定等について

感染症や自然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及び介護予防ケアマネジメントの提供を受けられるよう業務継続計画を策定し周知するとともに、必要な研修や訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、本書面を交付しました。

所在地 山形市桜町 2 番 6 8 号

名 称 篠田好生会 さくら地域包括支援センター

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	