

# 重要事項説明書（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント）

## 1.運営法人の概要

|         |                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 聖テレジア会                                            |
| 代 表 者 名 | 理事長 足立 徹也                                                |
| 所在地・連絡先 | 神奈川県鎌倉市腰越 1-2-1<br>電話番号：0467-31-1360 FAX 番号：0467-32-6330 |

## 2.当事業所の概要

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| 事 業 所 名  | 地域包括支援センター 聖テレジア                                         |
| 所在地・連絡先  | 神奈川県鎌倉市腰越 1-2-1<br>電話番号；0467-38-1581 FAX 番号；0467-31-6278 |
| 事業者指定番号  | 1402100034                                               |
| 管 理 者    | 浅見 尚孝                                                    |
| サービス提供地域 | 腰越（一丁目から五丁目）、七里ガ浜東、津西、七里ガ浜                               |

## 3.事業の目的及び運営方針について

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できるよう、要介護状態にならないための予防策として高齢者の状態に応じた保健福祉及び医療サービスが包括的に提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 運営方針  | <p>① 利用者が要支援状態になった場合においても、状態の軽減または悪化の防止に資するように、利用者が可能な限りその居宅において、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮したものとします。</p> <p>② 利用者の心身の状況、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配慮します。</p> <p>③ 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介護予防サービス等が特定の事業者に不当に偏らないよう公平・中立に行います。</p> <p>④ 事業を行うに当たっては、鎌倉市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、指定特定相談支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域の様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。</p> |

## 4.営業日及び営業時間

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から土曜日（年末年始の 12 月 30 日から 1 月 3 日を除く） |
| 営業時間 | 8 時 30 分から 17 時 00 分まで                 |

## 5.事業所の職員体制等

| 職 種           | 人員 | 区分       |           |          |           | 職務内容                                                         |
|---------------|----|----------|-----------|----------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|               |    | 常勤<br>兼務 | 非常勤<br>兼務 | 常勤<br>専任 | 非常勤<br>専任 |                                                              |
| 管 理 者（兼<br>務） | 1  | 1        |           |          |           | 事業所の担当職員の管理及び業務の管理を一元的に行い、また担当職員に法令等の規程を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 看護師           | 1  | 1        |           |          |           | 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたります。                               |
| 社会福祉士         | 2  | 2        |           |          |           |                                                              |
| 主任介護支援専門員     | 2  | 2        |           |          |           |                                                              |
| 介護支援専門員       |    |          |           |          |           |                                                              |

## 6. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容および利用料

| 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント支援の内容 | 提供方法                                       | 介護保険等適用の有無                                     | 1か月当たりの料金                                 | 1か月当たりの利用料                                                 |
|---------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ① 利用申込受付・契約締結             | 契約書別紙に掲げる「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容」を参照ください。 | ①～⑨は一連業務として介護保険給付又は介護予防・日常生活支援総合事業費支給の対象となります。 | ■初回利用月<br>(月額)<br>8,199円(4,884円＋3,315円)   | 介護保険給付費または地域支援事業費から全額給付される場合には、利用料を支払う必要はありません。(法廷代理受領の場合) |
| ② アセスメント<br>【利用者宅訪問・面接】   |                                            |                                                | ■2か月目以降<br>(月額)<br>4,884円                 |                                                            |
| ③ 介護予防サービス計画の作成           |                                            |                                                | ※新規に計画をした初月 3,315円加算<br>(初回加算)            |                                                            |
| ④ 介護予防サービス事業者との連絡調整       |                                            |                                                | ※居宅介護支援事業所へ委託した月上記に 3,315円を加算<br>(委託連携加算) |                                                            |
| ⑤ サービス実施状況の把握、評価          |                                            |                                                |                                           |                                                            |
| ⑥ 利用者状況の把握                |                                            |                                                |                                           |                                                            |
| ⑦ 給付管理                    |                                            |                                                |                                           |                                                            |
| ⑧ 要介護(支援)認定申請に対する協力、援助    |                                            |                                                |                                           |                                                            |
| ⑨ 相談業務                    |                                            |                                                |                                           |                                                            |

※保険料滞納等により法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、当事業所から領収書、サービス提供証明書を交付します。

※今後、介護予防支援等の「1か月あたりの利用料金」は指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の改正により変更となることがあります。

※介護職員の処遇改善に係る加算を算定する場合があります。当該加算は利用者負担には影響しません。なお委託先がある場合は、当該加算相当分を適切に配分します。(加算率は制度により変更されることがあります)

## 7. その他の費用について(交通費)

職員がサービス提供地域以外の地域に訪問・出張する場合であっても、その交通費は徴収しません。

## 8. 業務の一部委託について

①事業者は、利用者の同意を得たうえで、利用者に提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。

②利用者は、委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができます。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 委託先 指定居宅介護支援事業者 あり・なし

【ありの場合】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所名    |  |
| 所在地     |  |
| 管理者・連絡先 |  |

## 9. 公正中立なケアマネジメントの確保について

事業者は、利用者の求めにより、複数のサービス事業者等の紹介や、介護予防サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を行います。

## 10. 医療機関との連携について

①利用者が入院された場合は、入院先医療機関等に担当職員の氏名や連絡先をお伝えください。

②利用者が医療系のサービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して介護予防サービス計画書を交付します。

## 11. 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していきます。

① 虐待防止に関する担当者を配置し対応します。

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、その結果について職員に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止の指針を整備しています。

④ 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに鎌倉市へ通報します。

## 12. 身体拘束等の適正化の推進

- ①事業者は、利用者または他の利用者等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、身体拘束等を行いません。
- ②事業者は、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、態様・時間、その際の利用者の心身状況と緊急やむを得ない理由（切迫性・非代替性・一時性を満たす）を記録します。

## 13. 秘密の保持と個人情報の保護について

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業者及び担当職員は、その業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。</li><li>・また、事業者は、担当職員であった者が正当な理由がある場合を除き、利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。</li></ul>                                                                   |
| ②個人情報の保護について            | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いることはありません。</li><li>・事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報を含む文書については管理者が責任を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>・また、居宅介護支援事業者に対し介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを業務の一部を委託する場合においても、同様に個人情報の保護を行います。</li></ul> |

## 14. ハラスメント対策について

- ①事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ②利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を行った場合は、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。※別紙「サービス利用に際してのお願い」を参照。

## 15. 衛生管理等について

- 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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。
- 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ています。
- ③職員に対し、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 to 実施します。

## 16. 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント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）に基づき対応します。
- ②職員に対し、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 to 実施します。
- 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。

## 17. 事故発生時の対応について

- ①利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに家族及び鎌倉市に連絡を行うとともに必要な措置を行います。
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。但し、利用者又はその家族の原因により発生した事故については、この限りではありません。

## 18. 職員研修について

事業者は、担当職員の資質向上を図るための研修を実施しています。

採用時研修 採用後1か月以内

## 19. サービス内容に関する苦情

提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した介護予防サービス計画に基づいて提供された介護予防サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

### ① 苦情処理の体制及び手順

|                          |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 利用者及びその家族からの苦情への対応   | 苦情に関する常設窓口として担当者を設けています。また、担当者不在の場合でも、事業所の他の職員が苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぎます。<br>【常設受付窓口】地域包括支援センター聖テレジア<br>【連絡先】電話番号；0467-38-1581 FAX 番号；0467-31-6278<br>【担当者】管理者 浅見 尚孝<br>【対応時間】8時30分から17時00分まで（月曜日から土曜日 祝祭日を除く） |
| (2) 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順 | 苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況について検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。                           |
| (3) その他                  | 当事業所において処理し得ない内容については、鎌倉市、神奈川県国民健康保険団体連合会等の関係機関との協力により、適切な対応方法を利用者の立場に立って検証し対応いたします。                                                                                                                           |

### ② 公的機関においても次の機関で苦情申し立て等ができます。

|                                       |        |                                      |
|---------------------------------------|--------|--------------------------------------|
| 【鎌倉市の窓口】<br>鎌倉市介護保険課                  | 所在地    | 鎌倉市御成町 18 番 10 号                     |
|                                       | 電話（内線） | 0467-23-3000 （内線 2667）               |
|                                       | 対応時間   | 8時30分から17時00分まで（月曜日から金曜日 祝祭日を除く）     |
| 【公的団体の窓口】<br>神奈川県国民健康保険<br>団体連合会（国保連） | 所在地    | 横浜市西区楠木町 27 番地 1 号                   |
|                                       | 電話番号   | 045-329-3447（直通） 0570-022110（ナビダイヤル） |
|                                       | 対応時間   | 8時30分から17時15分まで（月曜日から金曜日 祝祭日を除く）     |

## 20. 医療・福祉従事者、学生等の同行実習について

事業者は、医療・福祉従事者、学生等の実習を受け入れております。職員が利用者に対して行っている地域包括支援センター業務に同行し、見学させていただきます。実習を通して知り得た利用者や家族に関する情報については、他者に漏らすことがないよう個人情報及びプライバシーの保護を確約します。

### 【説明確認欄】

年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 地域包括支援センター聖テレジア  
担当者 \_\_\_\_\_

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

代理人または立会人  
氏名 \_\_\_\_\_