

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1-1 担当する地域包括支援センター

事業者名	八雲地域包括支援センター（八雲介護予防支援事業所）
事業所番号	0101500098
代表者名	八雲町長 岩村 克 詔
所在地	二海郡八雲町栄町 13 番地1 八雲町総合保健福祉施設シルバープラザ
連絡先	直通番号 0137-65-5001（下記営業時間外は役場へ転送されます） 代表番号 0137-64-2111（シルバープラザ代表） F A X 0137-63-4411
管理者	保健福祉課長
事業所窓口	営業日 月曜日から金曜日 ただし、国民の休日、12月30日から1月4日までを除く。 時 間 午前8時30分から午後5時15分
担当者氏名	
職員体制	主任介護支援専門員(1名)、社会福祉士(1名)、保健師(2名)

1-2 地域包括支援センターから委託を受け、担当する居宅介護支援事業者

事業者名	
事業所番号	
管理者名	
所在地	
連絡先	電話 FAX
担当者氏名	
事業所窓口	営業日 時 間
職員体制	

2 運営の方針

- (1) 事業所の担当職員は、ご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のできるよう配慮し、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、その目標を踏まえ、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支援します。

- (2) 事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者及び介護保険施設、障がい福祉サービス利用時には相談支援事業者、地域住民の活動によるサービスなどとの連携を図るとともに、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場にたって、提供される介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立な業務の実施に努めます。
- (3) 担当職員は、ご利用者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、身体的拘束等は行いません。
- (4) 担当職員はご利用者、ご家族の支援にあたっては、定期的な研修を受けるなどケアマネジメント技術の向上などに努めます。
- (5) 訪問にあたっては、常に身分証を携行し、利用者又は家族から提示を求められた場合には、いつでも身分証を提示します。

3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申込からサービス提供までの流れと主な内容

<p>(1) 介護予防サービス計画の作成</p>	<ol style="list-style-type: none">① ご自宅を訪問し、ご利用者やご家族からお話を伺い、介護予防・生活支援サービス、福祉サービス、保健事業のほか地域住民の活動によるサービス等も含めて内容、利用料等について説明します。② ご利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、支援の留意点、本人、介護予防サービス事業者等が行う支援内容、期間を記載した介護予防サービス計画の原案を作成します。③ 原案は、利用者及び家族と協議した上で、必要があれば変更を行い利用者から同意を得ます。④ ご利用者及びご家族は、複数の介護予防サービス事業者等の紹介や介護予防サービス計画原案に位置付けた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出来ますので、その求めがあった際には懇切丁寧に説明します。
<p>(2) 介護予防サービスの実施状況の把握と調整</p>	<ol style="list-style-type: none">① 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、出来るだけご利用者及びご家族に参加していただき介護予防サービス事業者とのサービス担当者会議の開催及び連絡調整を行います。② 介護予防サービス計画の実施状況を把握するため、少なくとも3月に1回居宅を訪問させていただきます。訪問しない月においては、可能な限り、サービス事業所を訪問する等の方法により面接するよう努めます。 面接できない場合は、電話等により連絡を取り、状況の把握に努めます。③ 利用者の同意を得て、サービス担当者会議等で利用者の心身の状況が安定していること、利用者がテレビ電話等を活用して意思疎通ができることを主治医、その他関係者から合意を得ている場合は6月に1回居宅を訪問し、訪問しない期間には、

	<p>テレビ電話等を活用し面接を行います。</p> <p>④ 利用者の状況について定期的に評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて介護予防サービス計画の変更等を行います。</p>
(3) 医療機関との連携	<p>① 訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ等の医療系サービスの利用を希望する場合、利用者の同意を得て主治医又は歯科医師の意見を求めます。また介護予防サービス計画を作成した場合には、その計画を主治医に交付するとともに、必要時、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関、主治医との連携を図ります。</p> <p>② 病院へ入院された際には、入院先医療機関（病院）における退院支援のため連携を行いますので、担当職員の氏名・連絡先を病院関係者にお伝えください。</p>
(4) 給付管理	<p>毎月初めに、前月の介護予防サービスの利用実績を確認し、介護報酬請求等のための「給付管理」を行います。</p>
(6) 要介護認定等にかかる申請の協力	<p>ご利用者の意思を踏まえ、要介護認定又は要支援認定の申請に必要な援助を行います。</p>

4 担当職員の変更

ご利用者は、担当職員の変更を申し出ることができます。

また事業所においても、正当な理由ある場合、担当職員を変更することが出来るものとします。その場合には、事前にご利用者の了解を得ます。

5 業務の委託

ご利用者の同意により、業務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。

委託する場合、指定居宅介護支援事業者名、担当ケアマネジャー名等は別途お知らせします。

委託する場合は、サービスに関するお問い合わせ、不明な点等の連絡は、委託先の担当ケアマネジャーが窓口になります。委託先の概要につきましては「1-2地域包括支援センターから委託を受け、担当する居宅介護支援事業者」を参照してください。

6 利用料

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、介護保険から全額給付されるため、利用者負担はありません。

ただし、介護予防支援の場合においては、利用者の介護保険料の滞納等により、介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者に行った下記の利用料をお支払いいただき、サービス提供証明書を交付いたします。

なお、サービス提供証明書を八雲町保健福祉課介護保険係へ提出すると払い戻しされる場合があります。

初回の利用月	7,420円	2ヶ月目以降	4,420円
指定居宅介護支援事業者に委託した月			3,000円加算

7 解約料及びキャンセル料

契約が解除された場合の解約料、または計画の変更やサービスをキャンセルされても、別に料金はいただきません。

8 計画書等の交付

介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。ただし、場合によっては実費相当額をいただくことがあります。

9 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時及び事故発生時は、ご利用者の主治医等へ連絡を行い、医師の指示に従うとともにご家族等、事前に確認させていただいた緊急連絡先へ連絡します。

原則ご家族に救急車を呼ぶなどして病院に連れて行っていただきますが、ご家族がいない、できない場合は担当職員が行います。ご家族に連絡がつかない場合は、事後報告をします。また、必要に応じて、できる限りの応急処置を行います。

10 プライバシーの保護

事業所は、担当職員がサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより契約終了後においても、正当な理由なく、決して第三者に漏らすことはありません。

ただし、サービス担当者会議やサービス事業者等との連絡調整・情報交換をする場合は、あらかじめ利用者の同意を得た上で、別紙の同意書に記名押印をいただき、個人情報を用いるものとします。

11 ご理解・ご協力いただきたい事項

ご利用者、ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高い支援を実施できるよう以下の点について、ご理解、ご協力をお願いします。

- 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取ることも禁止しております。また金銭、貴重品等の管理にご協力ください。

- ペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また職員が安全に支援を行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。また職員がペットにかまれるなどの怪我をした場合、治療費等の相談をさせていただく場合があります。

- ハラスメントは固くお断りします。

職員へのパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどのハラスメント等により、支援の中断や契約を解除する場合があります。

【ハラスメントの例】

ものを投げる、叩く、蹴るなどの身体的暴力、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたりする精神的暴力、意に沿わない性的誘いかけ、ケア以外の体を触る、手をにぎるなどの行為、悪質な要求や理不尽なクレームなど

- 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また無断で録音を行うことはご遠慮ください。

1.2 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する相談、苦情について

(1) 相談・苦情の受付

当事業所に対するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情は下記へご連絡ください。

(担当者) 八雲地域包括支援センター 係長 (電話番号) 0137-65-5001 (シルバープラザ内)

(2) 相談・苦情処理の流れ

- ① 相談又は苦情があった場合は、ご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、ご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。
- ② 担当者は把握した状況について検討を行い、当面および今後の対応を決定します。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者へ連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対処方法を含めた結果報告を行います。

(3) 業務を委託している場合は、上記の担当者又は委託先の下記の担当へご連絡ください。

【事業所名】	
--------	--

(4) 行政機関その他相談・苦情窓口

【市町村の窓口】 八雲町保健福祉課介護保険係	二海郡八雲町栄町 13 番地 1 八雲町総合保健福祉施設シルバープラザ内 電話番号 0137-64-2111 FAX番号 0137-63-4411
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害支援課 企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6F 電話番号 011-231-5175 (介護サービス苦情相談担当) FAX番号 011-233-2178
【公的団体の窓口】 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)3F 電話番号 011-204-6310 FAX番号 011-204-6311

13 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

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、上記のとおり説明を行いました。

説明者	所在地	二海郡八雲町栄町 13 番地 1
	名称 代表者	八雲地域包括支援センター 八雲町長 岩村克詔 ㊟
	説明事業所名	八雲介護予防支援事業所
	説明者氏名	㊟

事業者より、重要事項説明書の内容について、説明を受け同意いたしました。

利用者	住所	二海郡八雲町
	氏名	㊟
代理人 (立会人)	住所	
	氏名	㊟

改訂日 R6.4.1