

指定介護予防支援 重要事項説明書

事業所の概要やサービス内容、また契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明させていただきます。

1. 運営の目的と方針

要支援状態にある利用者に対し、公正・中立かつ適切な指定介護予防支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、利用者の居宅を訪問し、利用者の有する能力やおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「介護予防サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、提供を受けている指定介護予防支援サービス、関係市町村や地域包括支援センター及び保健・医療・福祉サービス、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービス等と綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

2. 事業者の概要

(1) 名称等

名 称	牧之原市社協ケアプランセンター
所 在 地	〒421-0422 静岡県牧之原市静波479番地2
電 話 番 号	0548-22-6520
法人種別及び名称	社会福祉法人 牧之原市社会福祉協議会
代 表 者 氏 名	会長 杉本 正
管 理 者	増田 恵理子
介護保険指定番号	2275500078
指 定 年 月 日	令和7年7月15日
サービス提供地域	牧之原市
交 通 の 便	静鉄バス 静波2丁目バス停より徒歩3分

(2) 職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	職 員 数	備 考
主任介護支援専門員	介護予防支援サービス等に 係わる業務	1人	管理者兼務
介護支援専門員	介護予防支援サービス等に 係わる業務	常勤専従2人 非常勤専従1人	

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（但し、祝祭日、12月29日～1月3日までを除く）
営業時間	午前8時15分～午後5時
営業日外及び営業時間外も転送電話にて24時間の連絡体制をとっています。必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しています。	

(4) 第三者評価の実施状況

実施の有無	あり <u>なし</u>	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

(5) 介護予防支援の実施概要

事項	備考
介護予防サービス 計画作成の支援	<ul style="list-style-type: none">・指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、把握した解決すべき課題に基づいて介護予防サービス計画の原案を作成します。・介護予防サービス計画の作成に際し、利用者が置かれている環境等を把握したうえで以下に掲げる領域ごとに日常生活の状況を把握し、利用者が抱える課題を明らかにするとともに、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき課題を把握します。<ul style="list-style-type: none">(1) 運動及び移動(2) 家庭生活を含み日常生活(3) 社会参加及び対人関係並びにコミュニケーション(4) 健康管理・指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者は、複数の指定介護予防サービス事業所等を紹介するように求めることができます。また、介護予防サービス計画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。・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、指定介護予防サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催し、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画の原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、同意を得たうえで交付します。
経過観察、再評価	<ul style="list-style-type: none"> ・担当の介護支援専門員は介護予防サービス計画作成後、3月に1回はご自宅を訪問し、利用者及びその家族に面接しサービスの実施状況を把握するとともに、少なくとも1月に1回、サービス事業者や利用者等と電話や紙面等の手段により経過の把握に努めます。 ・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指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を毎月行います。 ・利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて介護予防サービス計画変更の支援、要支援認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。

3. 利用料金及び介護予防支援費

令和6年4月1日改正

指定介護予防支援費（月一回算定）

介護予防支援（Ⅱ）	指定介護予防支援事業所	472 単位
-----------	-------------	--------

利用料金及び介護予防支援費[減算]

高齢者虐待防止措置 未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
業務継続計画 未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
------	----------------------	--------

◆ 利用者の費用負担が発生する場合

- ・保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合
- ・その他、適正に本事業を遂行するにあたって、やむを得ない理由で利用者負担が妥当と認められる場合

なお、利用者負担費用が発生した場合には、月末締めにて請求書を発行いたします。受

領しました際には領収書を発行いたします。諸事情にて保険給付がなされずに自己負担となった場合には、領収証明書を市区町村担当課に提出しますと還付払いの対象になる場合があります。詳しくは該当事由発生時にご説明いたします。

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 事業所相談窓口

担当者	増田 恵理子
電話番号	0548-22-6520
受付	営業時間 午前8時15分～午後5時

① 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

指定介護予防支援の実施において苦情があった場合は、苦情受付担当者が苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当介護支援専門員に事情を確認します。また、苦情受付担当者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

② 指定介護予防サービス事業者等に対する苦情対応方針等

指定介護予防サービス事業者等に対する苦情が事業所にあった場合は、苦情内容を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、指定介護予防サービス事業者等との十分な話し合い等を実施し、その改善策を指定介護予防サービス事業者等から苦情主訴者に報告するように対応します。また、その後も必要に応じ指定介護予防サービス事業者等を訪問し、よりよいサービス提供が図れるよう努めます。

(2) 苦情申立機関の外部苦情窓口が下記のとおり設置されております。

牧之原市役所 健康推進部 長寿介護課	電話番号	0548-23-0076
	所在地	牧之原市静波991番地1 (牧之原市総合健康福祉センターさざんか)
牧之原市地域包括支援センター オリーブ 担当/静波・細江・坂部小学校区	電話番号	0548-22-8822
	所在地	牧之原市静波991番地1 (牧之原市総合健康福祉センターさざんか)
牧之原市地域包括支援センター さがら 担当/相良・地頭方・菅山小学校区	電話番号	0548-53-1900
	所在地	牧之原市相良275番地 (牧之原市役所 相良庁舎内)
牧之原市地域包括支援センター さんいく 担当/萩間・牧之原・勝間田小学校区	電話番号	0548-23-3600
	所在地	牧之原市東萩間2831番地1 (株)笠原産業本社ビル1階)
静岡県国民健康保険団体連合会 苦情専用	電話番号	054-253-5590
	所在地	静岡市葵区春日町2-4-34

5. 利用者等の情報の取得と提供について

提供するために、必要に応じて利用者やその家族の状況を把握し、下記のように活用いたします。

(1) 取得する情報の範囲

- ① 要介護認定に係る調査内容
- ② 介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書
- ③ 医療情報提供書
- ④ 利用者基本情報
- ⑤ 支援、対応経過やアセスメントシート等

(2) 情報を提供する者の範囲

サービス担当者会議、事業者及び医療機関等との連絡調整及び、事例検討等において提供します。

- ① 居宅サービス事業者
- ② 介護保険施設
- ③ 主治医、歯科医師、薬剤師、医療機関等
- ④ 市や民間の介護サービス等を利用する場合のケア会議及びサービス提供事業者等
- ⑤ その他、家族と協議の上

6. 大規模災害対応について

天候不順及び大規模災害により、注意情報・予知情報・警戒宣言が夜間・当日に発令された場合、事前の連絡をすることなく営業を中止することがあり得ます。

7. 事故発生時の対応

事業所の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した、利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態について指定介護予防サービス事業者等から連絡があった場合は、下記のとおり対応します。

① 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を明確にし、利用者および市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

8. 緊急時の対応方法

指定介護予防サービス事業者等から利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

9. 主治医及び医療機関等との連絡

利用者の主治医及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- ① 利用者の不測の入院時に備え、担当の指定介護予防支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員の名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には医療機関に対し、利用者または家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

10. 秘密の保持

- ① 介護支援専門員及び事業所に所属する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。
- ② 利用者及び家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び家族の個人情報を用いません。

11. 業務継続計画の策定

感染症や自然災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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実施します。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 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月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年に1回以上実施します。

13. 虐待の防止

事業所は、虐待（身体拘束を含む）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 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

虐待防止に関する担当者	増田 恵理子
-------------	--------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待防止のための指針を整備します。
- ④ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を年に1回以上実施します。

14. ハラスメント防止について

事業所は、従業員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します

(3) 従業員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

15. 身体的拘束等の原則禁止について

利用者又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、身体拘束を行いません。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。

事業所は、指定介護予防支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業所が記名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定介護予防支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

所在地 静岡県牧之原市静波479番地2

名称 牧之原市社協ケアプランセンター

説明者 _____

私は指定介護予防支援の利用にあたり説明を受けました。また、個人情報の取り扱いについても説明を受け、利用することに同意します。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(本人自署の場合は押印不要)

(家族・親族・代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との続柄 () (本人自署の場合は押印不要)