

介護予防支援・第1号介護予防支援事業 重要事項説明書

1. 地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）の概要

事業所名	福岡市東第6地域包括支援センター
所在地	福岡市東区八田1丁目4-48
連絡先	電話 092(515)1021 FAX 092(515)1023
事業所指定番号	福岡市 第 4000800112 号
管理者	杉本 圭
営業日	月曜日～金曜日（ただし、祝日及び12/29～1/3を除く）
営業時間	午前9時から午後5時まで
サービス提供地域	八田小校区、多々良小校区、青葉小校区

2. 事業所の職員体制等

職 種	常 勤	非常勤	主な職務内容
管理者（他職種との兼務可）	1名以上		総合相談業務、権利擁護業務、 介護予防ケアマネジメント業務、 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、 一部の介護予防支援業務
社会福祉士	1名以上		
主任介護支援専門員	1名以上		
保健師	1名以上		
介護予防支援等担当職員	3名以上	必要に応じて	介護予防支援業務及び、 介護予防ケアマネジメント業務

※介護予防支援等：介護予防支援及び第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

3. 運営の方針

- (1) 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ができるよう配慮します。
- (2) 利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき、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、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。
- (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種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏ることがないよう公正中立に行います。具体的には、利用者から担当職員に対して複数の介護予防サービス事業者の紹介を求めることや、介護予防サービス・支援計画書の原案に位置付けた介護予防サービス事業者の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき、十分に説明を行います。
- (4) 事業の運営にあたっては、福岡市、他の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、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における様々な取組を行う者等との連携に努めます。
- (5) 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めます。

4. 介護予防支援等の提供方法

- (1) 管理者は、担当職員に介護予防サービス・支援計画書作成に関する業務を担当させます。
- (2) 生活状況等の調査にあたり、利用者の自宅を訪問し、利用者及び家族に面接を行います。
- (3) 担当職員は、利用者の希望及び生活状況等の調査結果に基づいて、介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。
- (4) 利用者から介護予防サービス・支援計画書の原案の作成にあたり複数の介護予防サービス事業者の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応します。また、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス・支援計画書に位置付けるようなことは行いません。
- (5) 担当職員は、原則として、サービス担当学会議の開催、介護予防サービス事業者及び介護予防・日常生活総合支援事業を行う者等に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めます。
- (6) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合はこれに従います。なお、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス・支援計画書については、意見を求めた主治医等に対面もしくは郵送、メール等の方法を用いて交付します。
- (7) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の原案の内容を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得ます。介護予防サービス・支援計画書を作成した際には、利用者及び介護予防サービス事業者及び介護予防・日常生活総合支援事業を行う者等に交付します。
- (8) 担当職員は、介護予防サービス事業者及び介護予防・日常生活総合支援事業を行う者等に対して、介護予防サービス・支援計画書に基づき、介護予防サービス等基準及び福岡市の第1号事業に関する指定の基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの実施状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取します。
- (9) 介護予防サービス事業者より利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活状況に係る情報を取得し、主治医もしくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したもののについて、主治医もしくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (10) 担当職員は、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- (11) 介護予防サービス・支援計画書の実施状況の把握にあたり、三月に一回及びサービスの評価期間が終了する月、ならびに利用者の状況に著しい変化があった場合、利用者の居宅を訪問し、面接を行います。利用者の居宅を訪問しない月においては、第1号通所事業を行う事業者又は介護予防通所リハビリテーション事業者等を訪問し利用者面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者に連絡を取ります。その結果は少なくとも一月に一回記録を行います。

5. 介護予防支援等の利用に関する留意事項

- (1) 担当職員は、事業者もしくは委託事業者にて決定することとします。また、事業者もしくは委託事業者の都合により、担当職員を変更する場合は、利用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します。
- (2) 担当職員に対する金品、その他お礼の品物等の心付けはお断りさせていただいています。
- (3) 利用者及びその家族等との信頼関係のもとに、適切な介護予防支援等を実施できるよう以下の内容について、ご理解、ご協力をお願いします。なお、下記内容に該当するようなハラスメント等があった場合は、支援の中断や契約を解除する場合があります。

- ①担当職員に対する身体的暴力（例：唾を吐く／物を投げつける／殴る／蹴る等）
- ②担当職員に対する精神的暴力（例：怒鳴る／嫌がらせをする／理不尽なサービスの要求等）
- ③担当職員に対するセクシュアルハラスメント
（例：過剰な好意的態度の要求／身体を触る／性的な言動や嫌がらせ行為等）
- （４）無断で担当職員の写真、動画を撮影することや、会話等を録音することはご遠慮ください。

6. 介護予防支援等業務の委託

利用者の同意により、業務の一部を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、居宅介護支援事業者の名称、担当者名等は別途お知らせします。その場合の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者が窓口になります。

7. 利用料金（介護予防サービス・支援計画書作成に関する費用）

- （１）要支援認定又は事業対象者の判定を受けた方は、介護保険制度から全額給付されるため自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、一月につき下記に示す金額をお支払いいただき、当事業者よりサービス提供証明書を発行いたします。償還払い等の手続きについては、東区福祉・介護保険課にお問い合わせください。

介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費	4, 7 2 9円
新規に介護予防支援又は 介護予防ケアマネジメントを行った場合	上記 4, 7 2 9円 に 3, 2 1 0円 を加算
当事業所が介護予防支援等業務を居宅介護支援事業者へ委託 する際、当該利用者に係る必要な情報を提供し、介護予防サ ービス計画の作成等に協力した場合（初回のみ加算）	上記 4, 7 2 9円 に 3, 2 1 0円 を加算

- （２）担当職員が、利用者の居宅等を訪問する場合の交通費は無料です。

8. 感染症予防及びまん延防止に関する事項

事業者は、感染症予防及びまん延を防止するため次の措置を講じます。

- （１）感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- （２）感染症予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- （３）従業者に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修を定期的実施します。

9. 業務継続計画の策定に関する事項

- （１）事業者は、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等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（以下「業務継続計画」）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。
- （２）事業者は、従業者に対し業務継続計画について周知し必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- （３）事業者は、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。

10. 高齢者虐待防止に関する事項

事業者は、高齢者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 高齢者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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的を実施します。

11. 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等の提供により事故が発生した場合には速やかに管理者に報告し、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 緊急時の対応

介護予防支援等の提供にあたり、体調の急変等が生じた場合は、事前の申し合わせに基づき、家族、主治医、救急医療機関等に連絡します。

13. 秘密保持

担当職員は、正当な理由がなく、その職務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を保持します。また、その職を退いた後も同様とします。

14. 賠償責任

介護予防支援等の提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、その損害のうち、利用者またはその家族等の原因により発生したものについては、この限りではありません。

15. 苦情相談窓口

介護予防支援等及び介護予防サービスに関する相談、苦情等については下記にご連絡ください。

福岡市東第6 地域包括支援センター	電話番号 092-515-1021 F A X 番号 092-515-1023 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 電話番号 092-645-1069 F A X 番号 092-631-5025 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 F A X 番号 092-642-7857 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

介護予防支援・第 1 号介護予防支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者 所在地 福岡市東区八田 1 丁目 4 － 4 8

名称 福岡市東第 6 地域包括支援センター
指定介護予防支援事業所

説明者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援・第 1 号介護予防支援事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____

氏名 _____

利用者との関係・続柄（ _____ ）