

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

1 事業者の概要

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人 鳥取市社会福祉協議会 |
| 代表者名 | 会長 中西 照典 |
| 所在地 (連絡先) | 〒 680-0845 鳥取市富安二丁目 104-2 電話番号 (0857) 30-6300 F A X 番号 (0857) 30-6300 |

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

| | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | 鳥取市南部地域包括支援センター |
| 介護保険 事業所番号 | 鳥取市指定 (指定事業所番号) 3100100068 |
| 所在地 (連絡先) | 鳥取市用瀬町別府96-2 (用瀬地区保健センター内) 電話番号 (0858) 76-2351 F A X 番号 (0858) 76-2352 |
| 通常の事業 実施地域 | 鳥取市立河原中学校区、千代南中学校区 |

(2) 事業の目的及び運営方針

① 事業の目的

保健師その他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員(以下「担当職員」という。)が、介護保険法等の関係法令等に従い、利用者に対し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な介護予防サービス等が適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者及び関係機関等との連絡調整その他の便宜を提供することを目的とします。

② 運営方針

ア 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に配慮して行います。

イ 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、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、当該目標を踏まえ、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行います。

ウ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、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、利用者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、地域密着型介護予防サービス事業者若しくは第1号事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

エ 鳥取市、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する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を含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------------------------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 竹本 晃英 |
|---------|-------|

| 職 種 | 人員数 | 職 務 内 容 |
|---------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 管理者 | 1人（常勤・兼務） | 事業所の担当職員の管理、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用申し込みに係る調整及び業務の実施状況の把握その他指揮命令等を一元的に行う。 |
| 保健師等 | 1人以上（常勤・兼務） | 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる。 |
| 介護支援専門員 | 1人以上（常勤・兼務） | |
| 社会福祉士 | 1人以上（常勤・兼務） | |

3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容等について

(1) 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

利用者の居宅又は事業所内又は委託事業者の事業所内において利用者からの相談に応じます。

(2) 担当職員の氏名及び連絡先の病院等への伝達

利用者又はその家族は、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ていただくようお願いします。

(3) 介護予防サービス・支援計画書の作成

① 担当職員は、利用者に対して介護予防サービス・支援計画書を作成します。

② 介護予防サービス・支援計画書の作成開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供します。

なお、介護予防サービス・支援計画書は2の(2)の②運営方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の介護予防サービス事業者等の紹介や当該事業所を介護予防サービス・支援計画書に位置付けた理由を求めることができます。

③ 介護予防サービス・支援計画書の作成に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、利用者の有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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総合的な課題を把握します。

④ 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、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、その目標を達成するための支援の留意点、本人、介護予防サービス事業者等、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。

なお、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療系サービスを希望している場合その他必要な場合に、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めます。その上で介護予防サービス・支援計画書を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画書を主治の医師又は歯科医師に交付します。

⑤ サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報をそれぞれのサービス担当者と共有するとともに、介護予防サービス・支援計画書原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めます。

⑥ 作成された介護予防サービス・支援計画書原案の内容について利用者及びその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

(4) 介護予防サービス・支援計画書の実施状況の継続的な把握、評価

① 介護予防サービス・支援計画書作成後においても、介護予防サービス・支援計画書の実施状況の及び利用者の状況の把握を行い、必要に応じて、介護予防サービス・支援計画書の変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整等を行います。

なお、介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、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の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

② 介護予防サービス・支援計画書に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

(5) 利用者の居宅への訪問

モニタリング等を行うために、次のいずれかに該当する場合には、利用者の居宅を訪問し面接します。

なお、利用者の居宅を訪問しない月においては、介護予防サービス事業者等を訪問する等の方法により、可能な限り利用者に面接するように努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を取り、利用者の状況把握を行います。

① アセスメント実施時

② 介護予防サービス等提供開始月の翌月から起算して3月に1回

③ 介護予防サービス等の評価期間が終了する月

④ 利用者の状況に著しい変化があったとき

4 業務の一部委託

- (1) 事業者は、利用者の同意を得たうえで、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントが行えると市長が認めた居宅介護支援事業者に対し、業務の一部を委託することができるものとします。
- (2) 利用者は、委託した居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとします。

5 利用料について

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| 1ヶ月あたりの料金 (介護予防支援に要する費用) | 介護予防支援費 4,420円 初回加算 3,000円 委託連携加算 3,000円 |
| 1ヶ月あたりの利用料(介護保険適用の場合は利用者負担) | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要はありません。(全額介護保険により負担されます。) |

- ※ ただし、介護保険料の滞納等により事業者が法定代理受領できない場合は、介護予防支援に要した費用について、上記の料金を事業者に支払いさせていただきます。
- この場合、事業者は、当該介護予防支援に要した費用等を記載した介護予防支援提供証明書を利用者に交付しますので、料金支払い後、領収書とこの証明書を添えて、鳥取市の介護保険担当窓口で支給申請すると介護保険負担分の払い戻しを受けることができます。
- ※ 今後、介護予防支援の「1ヶ月あたりの料金」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(平成18年厚生労働省告示第129号)の改正により変更となることがあります。
- ※ 介護予防ケアマネジメントについては、利用料を支払う必要はありません。

6 その他の費用について

| | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費 | 事業所の担当職員もしくは業務委託先居宅介護支援事業者の介護支援専門員が、通常の事業の実施地域以外の地域に訪問・出張する場合であっても、その交通費の支払いを求めることはありません。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|

7 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 | 事業所の担当職員は、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。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。 なお、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業務の一部を委託する場合においても同様に秘密の保持を行います。 |
| (2) 個人情報の保護について | 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、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いることはありません。また、利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いることはありません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。 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。 |

8 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について、従業員へ周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。また従業員に対して虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

9 事故発生時の対応

当事業者が利用者に対して行う介護予防支援及び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、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業者が利用者に対して行った介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。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。

10 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する苦情について

(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誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | す。 【常設受付窓口】 電話番号 (0858) 76-2351 F A X (0858) 76-2352 【担 当 者】 竹本 晃英 【対 応 時 間】 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 |
| 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、鳥取市、鳥取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において苦情申し出等ができます。

| | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【鳥取市の窓口】 鳥取市福祉部 長寿社会課 | 鳥取市幸町71番地(市役所本庁舎1階) 電話番号(0857)30-8211 F A X番号(0857)20-3906 【対 応 時 間】 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 |
| 【公的団体の窓口】 鳥取県国民健康保険団体連合会 | 鳥取市立川町6丁目176番地(鳥取県東部庁舎5階) 電話番号(0857)20-2100 F A X番号(0857)29-6115 【対 応 時 間】 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 【公的団体の窓口】 鳥取県社会福祉協議会 鳥取県 福祉サービス適正化委員会 | 鳥取市伏野1729番地5(鳥取県立福祉人材研修センター内) 電話番号(0857)59-6335 F A X番号(0857)59-6340 【対 応 時 間】 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |

※ 鳥取県国民健康保険団体連合会は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

1.1 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当職員

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当職員(業務委託の場合は、委託先の担当介護支援専門員)は、
_____ ですので、ご不明な点やご要望等がありましたら何でもお申し出ください。

1.2 業務委託先居宅介護支援事業者

| | |
|-------------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |
| 事業所所在地(連絡先) | |
| 介護保険事業所番号 | |

【説明確認欄】

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開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

事業者名 社会福祉法人 鳥取市社会福祉協議会
事業所名 鳥取市南部地域包括支援センター

説明者

印

(自署の場合は押印不要)

上記のとおり説明を受け、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ついて同意しました。

利用者

住所

氏名

印

(自署の場合は押印不要)

代理人

住所

氏名

印

(自署の場合は押印不要)