

介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1 事業の目的

小平市が設置し、社会福祉法人黎明会（以下「本会」という。）が受託運営する小平市地域包括支援センターけやきの郷（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業（以下両事業を「介護予防ケアマネジメント」という。）及び包括的支援事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門職が、地域住民及び要支援状態にある高齢者等（以下「利用者」という。）に対し適切な地域包括ケアを実現することを目的とする。

2 運営の方針

- (1) 事業所の職員は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができ、尊厳あるその人らしい生活が継続できるように支援を行う。
- (2) 事業所の職員は、要支援者が介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるように支援し、当該居宅要支援者の依頼を受けて、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保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その他の便宜の提供を行う。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の医療・保健・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図るとともに、公正中立に行うこととする。

3 職員の職種、員数、及び職務内容

- (1) 事業所に勤務する専門職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。
 - ① 管理者 常勤 1名
 - ② 保健師又は経験のある看護師 常勤 1名
 - ③ 主任介護支援専門員 常勤 1名
 - ④ 社会福祉士 常勤 1名
 - ⑤ 介護支援専門員 常勤 1名その他非常勤の専門的知識を有する職員を若干名おくことができる。
- (2) 管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所内の他の職を兼ねることができる。
- (3) 事業所の職員は、それぞれが協働して包括的支援事業の実施及び介護予防支援の提供等の支援センター業務にあたる。

4 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-349-2321（月～金曜日 8:30～17:15）
管 理 者 三島 洋
※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

5 指定介護予防ケアマネジメント事業所の概要

- (1) 指定介護予防ケアマネジメント事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	小平市地域包括支援センターけやきの郷/たかの台出張所
------	----------------------------

所在地	小平市小川町1-485/小平市津田町1-7-10
介護保険指定番号	介護予防支援 1304300013
管理者	三島 洋
サービス提供地域	中島町、上水新町、小川町1、栄町、上水本町1、たかの台、津田町1

(2) 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	介護予防支援担当を兼ねる	1		1
介護予防ケア マネジメント 担当職員	保健師または看護師	1		1
	社会福祉士	1		1
	主任介護支援専門員	1		1
	介護支援専門員	4	1	5

※上記職員は、地域包括支援センター業務を兼ねる

(3) サービス提供時間

月曜日～金曜日	8:30～17:15 (たかの台出張所は9:00～17:00)
土曜日	9:00～17:00 (たかの台出張所は休業)
休業日	日曜日・祝日及び国民の休日 12月29日～1月3日

※ ただし、土曜日は各種申請受付や緊急な相談の対応に限る

※ 緊急時の電話番号 080-9027-3378

6 指定介護予防ケアマネジメントの申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

介護予防ケアプランの作成についての利用申し込み

介護予防ケアプランの流れ、サービス内容について説明をし、利用者及びそのご家族等の同意を得たうえで、「介護予防支サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）計画作成依頼届出書」に記入していただきます。当事業者と契約します。



介護予防ケアプランの作成及び交付

担当者は、利用者宅に訪問し、利用者及びそのご家族等に面接をして、日常生活のうえで解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、利用者及びそのご家族等とともに目標を設定し、その目標達成に向けて介護予防ケアプランを作成します。



介護予防サービス事業所等との調整

介護予防サービス事業所等についてのサービス内容等の情報を提供します。利用者及びそのご家族等の同意を得たうえで、選択した介護予防サービス事業所の担当者と、介護予防ケアプラン及び介護予防サービスの提供に関して必要な連絡調整を行います。

介護予防サービス事業所の調整を行う際、利用者及びそのご家族は複数の事業所の紹介を求めることが可能です。また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。



介護予防サービス事業所によるサービス提供

介護予防サービス事業所による、利用者への個別のサービス計画が作成され、サービスが提供されます。



介護予防ケアプランの実施状況の把握

介護予防ケアプラン作成後も、利用者、そのご家族等及び介護予防サービス事業所等と適宜、訪問や電話などで連絡をとり、介護予防ケアプランの実施状況について把握を行います。



介護予防ケアプランにおいて設定した目標についての評価

一定期間ごとに、ご利用者及びそのご家族等の意向を確認し、利用者の生活の自立を支援する観点で、介護予防ケアプランにおいて設定した目標が達成されたかどうかを評価し、必要に応じて介護予防ケアプランの変更や、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を適切かつ効果的に提供します。

7 利用料金

(1) 利用料

要支援認定又は事業対象者認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので基本的に自己負担はありません。

※ 保険料の滞納等によりいったんお支払いいただく場合がありますが、諸手続きにより償還払いを受けられます。

(2) 解約料

利用者は文書で申し出ることにより、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

電話等でお申し込みください。その後介護予防ケアマネジメント事業所の職員が訪問いたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下されればいつでも解約できます。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等をやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

- ア 利用者がグループホーム等に入所した場合
- イ 利用者の要支援認定区分が非該当（自立）または要介護と認定されるなど、介護予防ケアマネジメントの対象者でなくなった場合
- ウ サービス提供地域外に転居した場合
- エ 利用者が死亡した場合

④その他

利用者やご家族等が事業所や当事業所の介護予防ケアマネジメント担当職員に対して、相互の信頼関係を損壊する行為（暴力又は乱暴な言動、セクシャルハラスメント、ストーカー行為など）をし、その改善が見込めない場合は、文書で通知することにより1ヶ月の予告期間を置き、サービスを終了させていただく場合があります。

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の苦情担当

当事業所のサービスに関するご相談、苦情及び介護予防ケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

担当： 三島 洋

(2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

苦情受付機関連絡先（電話番号・受付時間）

小平市健康福祉部高齢者支援課地域支援担当

電話番号：042（346）9539

受付時間：月～金 8：30～17：00

東京都国民健康保険団体連合会

電話番号：03（6238）0177

受付番号：月～金 9：00～17：00

10 その他事業所内での取組

(1) 感染対策に関する取組

感染症の予防及びまん延の防止のための取組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

(2) 業務継続に向けた取組

感染症や災害が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画の策定、研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

(3) 高齢者虐待防止に関する取組

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

11 事故発生時等の対応

利用者の緊急時の連絡先に事故発生状況を連絡するとともに管理者に報告します。また、事業所はサービス提供に伴い、事業所の責めに帰すべき事由により利用者等に賠償すべき損害を

与えた場合には、速やかに賠償するものとします。

1 2 プライバシーの保護

業務上知り得た個人情報に関する事項は、厳密に守ります。

1 3 サービス計画の作成等の委託について

当事業者は介護予防ケアプランの作成事務、利用者宅へ訪問して行う経過観察及びこれらに付随する事務を居宅介護支援事業所に委託します。

以下、委託する場合のみ記入。

(1) 委託する居宅介護支援事業所の概要

名称

所在地

代表者名

電話番号

営業時間

(2) 担当介護支援専門員

氏名

令和 年 月 日

サービス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。

事業所

【事業者名】小平市地域包括支援センターけやきの郷

【所在地】小平市小川町1-485

【説明者名】 印

事業所より上記の内容について口頭にて説明を受け、同意しました。

利用者

【住所】

【氏名】 印

代理人

【住所】

【氏名】 印

情報提供同意書

介護予防ケアマネジメントの作成上取得させていただいた利用者、ご家族等の個人情報は、以下の利用目的の範囲で使用させていただきます。

- 1 利用になる介護予防サービス事業所に対して、基本情報・身体状況・留意点等を情報提供させていただきます。
- 2 利用になる介護予防サービス事業者へ介護予防ケアプラン、サービス提供票、サービス担当者会議録等を提出させていただきます。
- 3 より良いサービス提供を目的とした連携（サービス担当者会議、利用サービス事業所等からの照会）に使用させていただきます。その際は、紙面、電話及びテレビ電話等の通信機器等を用いて情報提供させていただく場合があります。
- 4 サービス計画について主治医に意見、助言等を求める場合に使用させていただきます。
- 5 ご家族等への身体状況等の説明に使用させていただきます。
- 6 東京都国民健康保険団体連合会への給付管理票・レセプトの提出に使用させていただきます。
- 7 東京都国民健康保険団体連合会または保険者からの照会の回答に使用させていただきます。
- 8 損害保険会社等への事故等の報告、相談、届出等に使用させていただきます。
- 9 保険者、関係機関等への情報提供（苦情・事故等の報告、相談等）として使用させていただきます。
- 10 事業所内部の情報共有会議や介護支援専門員等の内外の研修会で事例検討に使用させていただきます。（個人が特定されない十分な配慮の上使用させていただきます。）
- 11 その他、緊急時（生命または身体に重大な危険が生じている場合等）の対応で事業者が必要と判断した場合に必要な機関に対して使用させていただきます。

令和 年 月 日

本書面について説明いたしました。

【事業者】 所在地 小平市小川町1-485
名称 小平市地域包括支援センターけやきの郷
説明者

本書面について説明を受け同意いたしました。

【利用者】 住所
氏名 印

【代理人】 住所
氏名 印

【家族代表】 住所
氏名 印