

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

1. この契約の趣旨について

- _____様は今回の認定において要支援・介護予防ケアマネジメント事業対象者（以下、事業対象者とする）の区分に該当します。
- 「要支援1」「要支援2」「事業対象者」の認定を受けた方は「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」をご利用いただくことになります。
- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントあたっては、「介護予防サービス・支援計画書」作成等を行う必要があり、これらの業務は居宅支援事業所ではなく「地域包括支援センター（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所）」が利用者と契約を締結して作成することになります。
- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントあたっては、介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントの作成後、利用者及び利用者の家族と継続的に連絡を取り、利用者の実情や介護予防・支援計画書の実施状況等の把握を行います。継続的連絡方法として、利用者宅等を訪問し直接面談する方法か、またはテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリング方法を手段と致します。

（テレビ電話装置、その他の通信機器を活用したモニタリングの同意の有無）

私（利用者及びその家族）のモニタリングにおいて、テレビ電話装置、その他の通信情報機器を活用したモニタリング方法を実施することに同意します。

（ ）同意します。

（ ）同意いたしません。

- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントあたっては、利用者の解決すべき課題の変化が認められた場合等、必要に応じて介護予防サービス計画書又は介護予防ケアマネジメントの変更、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います。

2. あなたのお住まいの地域を担当する地域包括支援センター

センター名称	いいおか <small>ながいちいきほうかつしえんせんたー</small> 飯岡・永井地域包括支援センター
介護保険指定事業所番号	(盛岡市指定) 番号：0300100112
法人名	盛岡医療生活協同組合
法人代表者	理事長 田村 茂
所在地・連絡先	盛岡市永井 19 地割 37-5 電話 019 (656) 7710 FAX 019 (656) 7719
管理者名・苦情相談解決責任者	姉帯 将宏
担当者名	
営業日	月曜日～土曜日 ※日曜・祝日、8月15日～16日、12月30日～1月3日は休業
営業時間	月曜日～金曜日 9:00～19:00 土曜日 9:00～12:00
緊急連絡先	緊急の場合の電話連絡は24時間対応可能です。 電話番号：019-656-7710
職員体制	保健師または看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、 介護支援専門員、 生活支援コーディネーター兼認知症地域支援推進員 各1名以上

※ 重要事項説明書の内容は盛岡医療生活協同組合のホームページからも確認できます。

3. 介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業者

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託の有無	(あり ・ なし)
---------------------------	--------------------

※介護予防支援を地域包括支援センターから受託する事業者とその事業所については、契約書別紙にて提示します。

4. 利用者負担金

●介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担金はありません。

●ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合には、いったん料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行することになります。この証明書を盛岡市の窓口に提出すると払い戻しされる場合があります。

(介護予防支援費)

介護認定区分	介護予防支援費	初回加算(※1)	委託連携加算(※2)
要支援1・2	4,420円/月	3,000円	3,000円

(※1) 初回加算については条件に該当した月のみの算定となります。

(※2) 委託連携加算については指定居宅介護支援事業所に介護予防計画作成を委託する開始月に限り、算定となります。

●介護予防ケアマネジメント費は保険者が定める費用となります。

●介護予防支援にかかる業務を行うため、盛岡市域外の居宅に訪問した場合は、交通費(実費程度)を負担していただきますので、訪問したときにお支払いください。領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。

5. 研修等

●管理者または、従業員等の資質向上を図るための研修の機会を以下のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- ①採用時研修 採用後1か月間
- ②介護予防計画作成に必要な研修
- ③認知症対応力を向上させるための研修
- ④高齢者虐待防止措置等に関する研修
- ⑤身体的拘束等の適正化に関する研修
- ⑥その他業務に必要な研修等

(従業員1人当たり年間4回は研修を受けるものとする)

6. 緊急時の対応及び事故発生時の対応

●事業者は、サービスの提供中に利用者の容体に変化等があった場合は、速やかに主治医・ご家族・関係事業者等へ連絡します。

●事業者は、サービス提供中に利用者に事故が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族・関係事業者等に連絡し、市町村に報告するなど必要な措置を講じます。又、事故の状況及び事故に際して取った対応について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

●事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合には、賠償額を減額することが出来ます。

7. 業務継続計画等

●感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、必要な計画や措置を講じます。発生時に対応する指針、業務継続計画を作成し、シミュレーションを行う等の訓練や責任者を定め感染防止に努めます。また、感染委員会を定期的を開催し、備品整備や情報共有、対応の確認を行います。職員研修の実施で感染症予防を徹底します。

8. 非常時災害対策

●防災の対応

消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。また、日頃から、訓練の実施にあたっては、消防団や地域住民の参加を要請し、避難・救助訓練や業務継続計画に基づいたシミュレーションを実施します。

●防災設備

防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

●防災訓練

消防法に基づき、非常災害に備えて、消防計画及び風水害、地域等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成します。職員及び利用者が参加する消火通報・避難訓練を年間計画で実施します。

9. 虐待防止・身体的拘束等の適正化に関する対応

事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止や身体的拘束等の適正化の為、次に掲げる必要な措置を講じます。

●委員会を開催し、従業員に対する虐待防止・身体的拘束等の適正化を啓発・普及するための研修を実施します。

●苦情受付窓口、及び苦情解決体制を整備します。

●事業者はサービス提供中に当該従業員又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ報告します。

10. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する相談・苦情について

●飯岡・永井地域包括支援センター（連絡先は前頁と同様）や、担当の居宅介護支援事業所が窓口です。他にも下記の窓口があります。

【市町村の窓口】 盛岡市役所介護保険課 盛岡市役所長寿社会課	所在地 盛岡市内丸 12-2 電話番号 019 (651) 4111 受付時間 9:00~17:00 土・日・祝祭日、年末年始を除く
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原 3-7-30 電話番号 019 (604) 6700 受付時間 9:00~12:00、13:00~17:00 土・日・祝祭日、年末年始を除く

※国保連合会は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

●第三者委員

第三者委員は、サービスの特殊性や利用者と事業所の立場を理解した上で、中立・公正な立場で苦情相談に応じます。

第三者委員： 藤澤 昇 佐藤 精記

11. ハラスメント対策

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。当事業所は、従業員、利用者のハラスメント防止のため、以下の措置を講じます。

- ハラスメントを防止するための従業員に対する研修の実施を行います。
- その他、マニュアル、指針の整備等、ハラスメント対策に必要な措置を講じます。

12. サービス利用に際しての禁止事項について

- 事業者の従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。
- サービス利用中に従業員の写真や動画の撮影、録音やそれを無断でSNS等に記載すること。

13. サービス利用に際してのお願い

- 当事業所では利用者または御家族からの御心付けや差し入れの品などは固くお断りいたします。
- 訪問時等、ペットはゲージに入れる、リードにつなぐなどのご協力をお願いします。

14. 第三者の評価の実施の有無 有り ・ 無し

個人情報使用同意書

(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための介護予防ケアプランの作成（変更）及び介護予防ケアプランに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援に協力が必要な関係者に限る）

3 使用する期間

年 月 日から介護予防支援契約の終了まで

4 条件

- 一 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 二 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- 三 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

【重要事項説明書・個人情報使用同意書署名欄】

以上のとおり介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項、個人情報保護等に関する基準を法的規定に基づき利用者に説明しました。

重要事項説明書の説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事業者】

所在地 _____ 岩手県盛岡市永井 19 地割 37-5

法人名 _____ 盛岡医療生活協同組合

代表者名 _____ 理事長 田村 茂

事業所名 _____ 飯岡・永井地域包括支援センター (指定番号 第
0300100112)

上記内容についての説明を事業者から受け、同意しました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【家族・代理人・成年後見人等】

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____